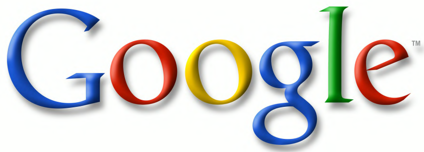


This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

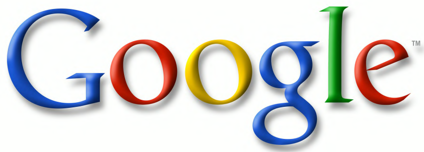
Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`



Informazioni su questo libro

Si tratta della copia digitale di un libro che per generazioni è stato conservata negli scaffali di una biblioteca prima di essere digitalizzato da Google nell'ambito del progetto volto a rendere disponibili online i libri di tutto il mondo.

Ha sopravvissuto abbastanza per non essere più protetto dai diritti di copyright e diventare di pubblico dominio. Un libro di pubblico dominio è un libro che non è mai stato protetto dal copyright o i cui termini legali di copyright sono scaduti. La classificazione di un libro come di pubblico dominio può variare da paese a paese. I libri di pubblico dominio sono l'anello di congiunzione con il passato, rappresentano un patrimonio storico, culturale e di conoscenza spesso difficile da scoprire.

Commenti, note e altre annotazioni a margine presenti nel volume originale compariranno in questo file, come testimonianza del lungo viaggio percorso dal libro, dall'editore originale alla biblioteca, per giungere fino a te.

Linee guide per l'utilizzo

Google è orgoglioso di essere il partner delle biblioteche per digitalizzare i materiali di pubblico dominio e renderli universalmente disponibili. I libri di pubblico dominio appartengono al pubblico e noi ne siamo solamente i custodi. Tuttavia questo lavoro è oneroso, pertanto, per poter continuare ad offrire questo servizio abbiamo preso alcune iniziative per impedire l'utilizzo illecito da parte di soggetti commerciali, compresa l'imposizione di restrizioni sull'invio di query automatizzate.

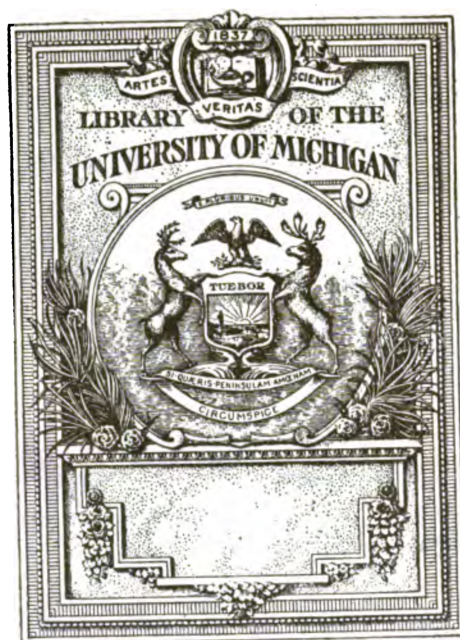
Inoltre ti chiediamo di:

+ *Non fare un uso commerciale di questi file* Abbiamo concepito Google Ricerca Libri per l'uso da parte dei singoli utenti privati e ti chiediamo di utilizzare questi file per uso personale e non a fini commerciali.
+ *Non inviare query automatizzate* Non inviare a Google query automatizzate di alcun tipo. Se stai effettuando delle ricerche nel campo della traduzione automatica, del riconoscimento ottico dei caratteri (OCR) o in altri campi dove necessiti di utilizzare grandi quantità di testo, ti invitiamo a contattarci. Incoraggiamo l'uso dei materiali di pubblico dominio per questi scopi e potremmo esserti di aiuto.
+ *Conserva la filigrana* La "filigrana" (watermark) di Google che compare in ciascun file è essenziale per informare gli utenti su questo progetto e aiutarli a trovare materiali aggiuntivi tramite Google Ricerca Libri. Non rimuoverla.
+ *Fanne un uso legale* Indipendentemente dall'utilizzo che ne farai, ricordati che è tua responsabilità accertati di farne un uso legale. Non dare per scontato che, poiché un libro è di pubblico dominio per gli utenti degli Stati Uniti, sia di pubblico dominio anche per gli utenti di altri paesi. I criteri che stabiliscono se un libro è protetto da copyright variano da Paese a Paese e non possiamo offrire indicazioni se un determinato uso del libro è consentito. Non dare per scontato che poiché un libro compare in Google Ricerca Libri ciò significhi che può essere utilizzato in qualsiasi modo e in qualsiasi Paese del mondo. Le sanzioni per le violazioni del copyright possono essere molto severe.

Informazioni su Google Ricerca Libri

La missione di Google è organizzare le informazioni a livello mondiale e renderle universalmente accessibili e fruibili. Google Ricerca Libri aiuta i lettori a scoprire i libri di tutto il mondo e consente ad autori ed editori di raggiungere un pubblico più ampio. Puoi effettuare una ricerca sul Web nell'intero testo di questo libro da `http://books.google.com`


A 3 9015 00385 818 3
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

61015
a597
116

ANNO 51.°

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

FONDATI DAL DOTTORE ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI E DIRETTI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

CAV. DEL R. ORD. MAURIZIANO E DELLA LEG. D' ONORE; MEMBRO DEL CONSIGLIO PROV. DI MILANO E DEL CONSIGLIO DEGLI ORFANOTROFJ E LL. PP. ANNESSI; VICE-PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE ESECUTIVA DELLA ASSOC. MEDICA ITALIANA; MEDICO AGGIUNTO PRESSO L' OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO; SOCIO DI VARIE ACCADEMIE NAZIONALI ED ESTERE.

1865.

VOLUME CXXXXI.

SERIE QUARTA. VOL. LV.

Gennajo, Febbrajo e Marzo 1865.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1865.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXXXI. — Fascicolo 571. — Gennajo 1865.

Dell' Elefantiasi o Lebbra greca; *Dissertazione del dott.* **GIUSEPPE C. DE CIGALLA**; *Protomedico provinciale di Thera; Cavaliere di varj Ordini; decorato delle medaglie nazionali Elleniche; Membro fondatore della Società Reale degli Antiquarj del Nord sedente in Copenhaghen; e Socio corrispondente dell'Accademia R. delle Scienze di Torino; dell'Instituto Archeologico di Roma; del Liceo di Storia Naturale di New-York in America; della Società Imp. di medicina di Costantinopoli; dell'Istituto Filologico greco della stessa città; dell'Ateneo di Venezia; delle Società di Storia Naturale d'Atene, Amburgo, ecc. ecc.; delle Società mediche di Livorno, Odessa, ecc. ecc.: tradotta per la prima volta dall'originale Ellenico.*

> Si je ne puis être utile en espérant l'être, si je n'ai fait qu'un beau rêve, ce rêve du moins m'a laissée l'espérance.
>
> (E. Esquirol).

> C'est quelque chose encore que de faire un beau rêve.
>
> (Collin-D'Harleville).

> Sanos equidem facere omnes ægrotos impossibile est.
>
> (Hippocrat. De Prænotion).

Incoraggiato dall'accoglienza benevola di cui onorarono l'originale di questo qualunque siasi mio lavoro,

395875

i medici miei connazionali, nonchè dal favorevole giudizio espresso nella seduta del dì 14 *febbrajo* 1860, *dell'Imp. Accademia di medicina di Parigi, da un giudice competentissimo, sotto tutti i rapporti, il dotto accademico sig. Littré, in una sua relazione verbale* (1), *m' indussi a pubblicarne la presente traduzione italiana, nella ferma fiducia che anco i chiarissimi medici del*

« bel paese
Ch' Appennin parte e il mar circonda e l'Alpe »

ai quali divotamente la consacro, non isdegneranno gradire tanto il presente lavoro che la tenue offerta.

§ I.

Cenno storico sull' elefantiasi.

La nascita dell'elefantiasi si perde nella notte dei tempi; anzi il vecchio Testamento fa in varj luoghi menzione d'esso morbo come d'una malattia non già di fresco comparsa, ma da lungo tempo esistente e ben nota (2); e Manetone asserisce che gli Ebrei furono, al tempo di Mosè, espulsi d'Egitto a causa di questa malattia: ciò che per altro non concorda con quanto vien riferito nella Sacra Scrittura.

---

(1) « Le Mémoire de M. De Cigala, dice il sig. Littré nel riferito verbal rapporto, mérite l'attention; car, où prendre, des maladies qui ne règnent pas chez nous, la connaissance à meilleure source que chez ceux qui les ont dans leur pratique journalière? N'importe-t-il pas de les étudier dans un temps où les distances étant rapprochées, et les pays les plus lointains étant ouverts, un médecin peut se trouver tout-à-coup en présence des affections éxotiques? »

(2) In varj luoghi, ma principalmente nel Levitico, c. 13 e 14.

Comunque siasi, è certo che questo morbo esisteva in Egitto, e che gli Ebrei partendone lo trasportarono seco loro in Palestina (1). Giusta quel che narra Erodoto, questo morbo esisteva anche in Persia; nè meno raro era nelle Indie, secondo l'asserzione d'Archigene presso Aezio. Ignota ci è l'epoca in cui per la prima volta comparve in Grecia, imperocchè Ippocrate in nessuna parte delle sue opere ne fa menzione; e gli esantemi da esso chiamati *lepra* (2), sono piuttosto di natura erpetica anzi che lebbrosa.

Il morbo che Aristotele appella *Satiria* (3), sembra aver molta somiglianza coll'elefantiasi, onde non parmi difficile ch'egli voglia indicare con questo nome la lebbra. Veruna descrizione però esatta di questo morbo esiste anteriore a quella d'Archigene e d'Areteo (4), menzionata pure da Aezio (5). Tra gli autori latini ne parlano

---

(1) Secondo Lucrezio la lebbra sarebbe originaria d'Egitto:

Est elephas morbus qui propter flumina Nili
Gignitur Ægypto in media neque praeterea usquam.
(L. VI. v. 1110).

(2) « Theophorbi filio vescica lepram laboravit ». Lib. 5. Epid. ed altrove: « Alopecia, lepra, pruritus, scabies, impetigines, et vitiligo a pituita fiunt; sunt autem talia turpitudo magisquam morbi ». Lib. de affection. — Intende forse indicare la lebbra nel seguente passo del libro *De Humoribus*? Non credo: « Qui haemorrhoidas habent, neque pleuritide, neque peripneumonia, neque phagedaena, neque furunculis, neque tuberculis terebinthi figuram habentibus, corripiuntur. Fortassis autem neque lepris, fortassis neque vitiliginibus ».

(3) « De gener. anim ». L. IV, c. 3.

(4) Lib. II, c. 13.

(5) Tetrabib. II, IV, cap. 16 ed altrove. — Secondo poi la testimonianza di Celio Aureliano, anche Democrito scrisse sull'elefanzia.

Celso (1) e Plinio il vecchio, il quale dice che questa malattia fu portata d'Asia e d'Egitto dai reduci eserciti di Pompeo; locchè in qualche modo concorda con la narrazione di Plutarco asserente che esso morbo comparve per la prima volta in Roma al tempo degli Asclepiadi. Giusta a quanto poi leggesi nel Nuovo Testamento, la Terra Santa non andava immune di questo morbo al tempo di Gesù Cristo, anzi espressamente vi si dice che tra i molti malati sanati da N. S. v'erano anche dieci lebbrosi (2).

All'epoca di Galeno (131 dopo G. C.) questa malattia erasi diffusa in Germania, nella Misia, nella Scizia, e nella maggior parte dell'Europa Orientale; e col progresso del tempo s'estese anche nell'Europa Occidentale, poichè secondo quel che narra Areteo si sviluppò tra i Celti; e giusta quel che ne dicono Quinto Severo Sammonico, Marcello l'empirico, Giulio Firmico, nonchè alcuni altri scrittori dei vissuti tra il III e IV secolo dell'era volgare, si dilatò ancora nelle altre contrade dell'Europa Occidentale.

Dal IV secolo però dell'era volgare fino al secolo XI in cui viveva Costantino l'Africano (3) nessun medico d'Europa fa menzione di questo morbo, quantunque venga spesso menzionato dagli scrittori ecclesiastici, e dai medici arabi, massimamente da quelli vissuti dal secolo X in poi, cioè Rhazes (4), Hali-Abbà (5), Avicenna (6), ecc.

Dall'esposto quindi si vede chiaro che l'elefantiasi esisteva in Europa prima delle Crociate, quando anzi vi esi-

---

(1) De re med. III, 25, V. 28, ed altrove VI, 2, ed altrove ancora.

(2) S. Luca, cap. XVII.

(3) De morb. cognition, et curat. L. VII.

(4) Lib. medicinae mansuriens. V. 9.

(5) Liber regius.

(6) Liber canonis in medicina.

stevano in più contrade non pochi ospizj di lebbrosi, noti in quel tempo sotto la denominazione di *Lebbroserie*, *Lazzaretti*, *Misellarie*, *Mezzelleries*, *Aussätz-häuser*, *Malanteries*, *Lepr-hospitals*, *Léproserie*, ecc., i quali servivano piuttosto, come tuttora in Grecia, nel XIX secolo, a sequestrare anzichè a medicare i lebbrosi!.... Il più anziano di tali stabilimenti pare che fosse, per quanto si può arguire dagli esistenti documenti, quello che l'anno 517 trovavasi in Chalore di Francia (1).

Se i reduci crociati dalla Palestina in Europa non vi portarono primi il morbo elefantiaco, è però probabile che molti di loro essendo stati attaccati da questo morbo in quella contrada, tornando malati in patria aumentarono il numero degli elefantiaci già preesistenti nelle varie contrade d'Europa; e questo numero talmente ingrossò nel medio evo, che senza esagérazione può dirsi, che i lebbrosi esistenti allora in Europa potevano riuniti tutti insieme costituire uno stato più popoloso dell'attuale nostro regno ellenico: conciossiachè non v'era quasi borgata in cui non fosse qualche ospedale pei lebbrosi, e massimamente in Francia ed in Italia. « Il n'y avait ni ville (dice sul proposito Mezeray) ni bourgade, qui ne fut obligée de bâtir un hôpital pour les retirer (2) « intendo parlare dei lebbrosi di Francia. E l'illustre Muratori dice press'a poco lo stesso circa i lebbrosi d'Italia: » In Italia, sono sue parole, vix ulla est civitas quæ non aliquem locum leprosis destinatum, haberet (3) ». Quindi Matteo Pari e Mongiardini asserendo che in quel tempo eranvi in Europa 19,000 lebbroserie, non noverano, come taluno crede, un numero eccessivo, ma forse accennano ad un numero

(1) Vedi Ducange, Gloss. sub voc. *Lazari*.
(2) « Hist. de France », 1645. L. II, p. 168.
(3) Antiquitat. Ital. med. aevi, t. III, p. 53.

minore di quello realmente vi fosse (1). « Egli è vero che non tutti gl'individui esistenti nelle lebbroserie erano veramente elefantiaci, poichè v'eran molti affetti da altre malattie cutanee, e massime di sifilidi, che in allora si confondevano facilmente con l'elefantiasi, come si può arguire dai documenti esistenti. Però dagli stessi documenti, e dalle descrizioni lasciateci dai medici di quel tempo, risulta che immenso fosse il numero dei lebbrosi; i quali in quella maniera che in modo inesplicabile in breve spazio di tempo si diffusero per tutt'Europa, così ancora con lo stesso procedimento misterioso, per così esprimermi, sminuirono con tal progresso e celerità incalcolabile, che verso la metà del XIV secolo scomparvero affatto d' Italia (2); e nella Francia, giusta quel che asserisce Pareo, esistevano solamente nelle provincie meridionali fin al secolo XVI. Contemporaneamente incominciarono, secondo la testimonianza di Simpson, a sparire anche d'Inghilterra. Poco dopo scomparvero pure di Scozia, di Danimarca, e da alcune parti della Germania.

Nel regno di Svezia esistevano fin alla metà del secolo XVII, e verso la fine del secolo trascorso non vi si trovavano più che nel regno contiguo della Norvegia, ove tuttora non mancano (3). Per nostra mala sorte do-

(1) I principi cristiani istituirono varj ordini ad oggetto d'aver cura dei lebbrosi; così i cavalieri di S. Giovanni, di S. Lazzaro, i Teutonici, i Templari, i Fratelli e le Sorelle di Carità, di S. Ippolito, di S. Elisabetta, e più altri trassero quindi la loro origine.

(2) Il medico Fiorentino Benivieni, che morì l' anno 1503, parlando della lebbra dice « Morbus quam elephantiam Graeci vocant in Italia pœne nunquam visus a medicis vix dignoscitur ».

(3) Vedasi l' istoria d'Ensler sull' elefantiasi del medio evo in Occidente.

mina pure tuttora nell'infelice nostra patria, la bella Grecia, che pei nostri peccati vien tormentata da molti altri *malori*... Il numero dei lebbrosi esistenti attualmente nel regno Ellenico è il seguente, per quanto ho potuto informarmi:

Nello spartimento di	Messenia	97	d'Acardia	6
	Eubea	21	Attica	5
	Cicladi	18	Acarnania	4
	Argolide	15	Acaja	4
	Laconia	13	Ftiotide	3
		164		22
	in tutto		186	

Di questi 186 lebbrosi parte vivono solinghi e separati dalla società, dimorando entro capannuccie o nelle grotte; altri stanno uniti e rinchiusi in certi miserabili stabilimenti, detti comunemente *Lebbroserie*; le quali però piuttosto che assomigliare ai filantropici Lazzaretti del medio evo, rassembrano alle orrendi carceri dei castelli feudalì..... imperciocchè ai lebbrosi in esse dimoranti, non solo non vien somministrato, com'è di dovere, alcun sussidio medico; ma bene spesso, ohimè, neppur il necessario nutrimento, ossia il pane quotidiano! Eppur ciò ha luogo nel XIX secolo, sotto un governo, che almeno fin dal 1843 pretende annoverarsi tra i governi civilizzati e ben ordinati del mondo! (1).

Oltre il regno Ellenico e la Norvegia, s' incontrano tuttora dei lebbrosi in Islanda, in alcune contrade marittime della Francia, nelle contrade meridionali d' Italia, in Malta, nella Turchia, in varie isole del mar Egeo, e

(1) Qui si allude al governo del già re della Grecia, Otone.

specialmente nell'isole di Creta, Lesbo, Samo, ecc. Così pure in Crimea, nell'Astrakan, nella Palestina, nelle Indie, Ceylan, Malabar, Sumatra, Guadalupa, Guiana, Madera, l'isola Borbone, San Domingo, l'America e specialmente nel Brasile. Nè è morbo ignoto nel Giappone e nell'Oceania, come raccontano alcuni medici e naviganti (1).

I relatori d'epidemie annoverano alcune epidemie di lebbra; però di nessuna fanno menzione che fosse anteriore all'anno 720 dell'era volgare; in questo tempo, dicono, fu la lebbra portata dai Saraceni in Spagna ed in Francia. L'anno 1100, aggiungono, fu dai crociati di nuovo portata dal Levante in Europa. Ciò però non è punto vero, come abbiamo già detto, e come benissimo dimostra Fuchs, quantunque sia vero che al tempo delle crociate la lebbra fosse una delle più comuni malattie d'Europa. Così dicono ancora che nel 1225 si comunicò questo morbo dalla Provenza a tutta la Francia, cagionandovi immensa strage. In detta epoca nella sola Francia contavansi 2000 lebbroserie! (2). L'anno 1321, ne fu affetto lo stesso Re Filippo il Bello, ed il feroce morbo invadeva indistintamente persone d'ogni età, sesso e condizione. Cominciò poscia, secondo Fracastoro, a diminuire verso l'anno 1550, e, secondo Sprengel, scomparve verso l'anno 1624. Noi, che che ne dicano gli autori, in verun modo possiamo

(1) Viaggiando Howard nel mar Egeo verso la fine del secolo passato, trovò nell'isola di Scio una lebbroseria contenente 112 elefantiaci.

(2) In sul principio del XIV secolo Filippo V, detto il lungo, salito sul trono della Francia, abolì tutti gli ospedali dei lebbrosi, o piuttosto s'impossessò dei loro averi sotto pretesto che i lebbrosi d'accordo cogli ebrei avvelenavano l'acque dei pozzi e delle fonti!

persuaderci esser mai stata questa malattia epidemica, inteso questo vocabolo nel rigoroso suo senso (1).

Oltre i medici dell'antichità e gli Arabi, varj altri medici d'epoche posteriori fanno menzione di questa malattia, anzi non pochi ne trattarono ex professo in varie opere, delle quali citeremo qui le principali, incominciando da Paracelso nato l'anno 1493, e la cui dissertazione sull'elefantiasi s'incontra nel VI libro delle sue opere.

Bernard Gordon; « Lilium medicinæ de Lepra ». Venezia, 1498.

Ruptz; « Diss. de Elephantiasi ». Basilea, 1591.

Jean de Gaddesden; « Rosa Anglica ». Augusta, 1595.

Rondelet (Guill.); « De Hydrope et Elephantiasi ». 1604.

Hoffmann (Chilian); « De morbo illo maximo, Lepra Græcis quæ est Elephantiasi ». Basilea, 1607.

Paulmier (P.); « Historia leprosa mulieris sanatæ ». Parigi, 1608.

Stolte; « Diss. de Elephantiasi Græcorum. » Basilea, 1618.

Varandæus (Jo.); « Tractatus de Elephantiasi sive Lepra ». Genova, 1620.

Salzmann; « Diss. theoriam medicam lepræ veræ dignoscendæ proponens ». Strasburgo, 1620.

De Vega (Petr.); « Gemmula de Epilepsiæ, podagræ et lepræ curatione ». Lugduno, 1628.

Rolfink; « Diss. de articolorum doloribus, et Elephantiasi, ecc. » Jena, 1637.

Geleanus (Jos); « Politica medica, seu apologetica epistola pro leproso ». Palermo, 1651.

(1) Fra gli storici tedeschi Hahn, ch'è uno dei più eruditi, fa menzione di tre principali epidemie di lebbra che hanno devastato l'Europa, attribuendone l'origine loro all'importazione. Cita in primo luogo quella che fu importata dagli eserciti di Pompeo; poscia quella che seguì l'invasione degli Arabi in Ispagna ed Italia; e finalmente la terza occasionata, dice, dal ritorno dei crociati in Europa. — Vedi anche Ozanam, « Hist. médicale génér. et partic. des maladies épidémiques ». Paris, 1835.

Emmerson; « Diss. de Elephantiasi vera seu legittima, præcipue illa ulterioris Asiæ ». Lipsia, 1654.

Galeano; « La lebbra unita al mal francese ». Palermo, 1656.

Zuja; « Diss. de Elephantiasi Græcorum ». Leida, 1662.

Crocius; « Diss. de Elephantiasi Græcorum ». 1662.

Siebold; « Diss. de Elephantiasi ». Altdorf, 1662.

Steinfels; « Diss. de Elephantiasi Græcorum ». Marburgo, 1662.

Bierling; « Diss. de Elephantiasi ». Strasburgo, 1665.

Helvetius; « Diss. de Græoorum lepra ». Leida, 1678.

De Spina; « Diss. de Elephantiasi ». Leida, 1685.

Pratt; « Diss. de lepra ». Leida, 1692.

Valentini; « Diss. de inspectione leprosorum ».

Gerlach (Nat.); « Disputatio medica inauguralis de Elephantiasi ». Francfort, 1694.

Schmidt; « Diss. de lepra, unguibus monstruosis prædita ». Utrecht, 1696.

Tomasius; « Diss. de lepra græcorum et judæorum ». Basilea, 1708.

Schmiedel; « Diss. de lepra ». Herlangen, 1750.

Linnæus (c.), resp. Widmann; « Diss. de lepra ». Hupsal, 1763.

Raymond (Fr.); « Histoire de l'eléphantiasis contenant l'origine du scorbut, de la vérole, etc. ». Losanna, 1767.

Murray (J. And.); « De verminibus in lepra obviis ». Gottinga, 1769.

Schilling; « De lepra commentationes ». Lugduno di Batavia, 1778.

Werms; « Diss. de causis immunditiei, leprosorum ». Giessen, 1780.

Chamseru et Coquereau; « Sur l'état actuel de la lèpre en Europe. ». *Nelle « Mémoires de la Sociét. R. de médic. »*, Parigi, 1782-83.

Scherb (J. Christ.); « Diss. inauguralis med. sistens leprosorum duorum historias, junctis epicrisibus ». Stuttgart, 1791.

At'har Ali Khan, de Dehli; « On the cure of elephantiasis ». negli Atti della Società Asiatica. Bengala, 1793.

Bonorden (Ph. A.); « De lepra squamosa ». Halla, 1795.

Meckel; « De lepra squamosa ». Halla, 1795.

Ruette (J.); « Essai sur l'Eléphantiasis et sur les maladies lépreuses ». Thèses de la Faculté de Paris, 1802.

Autenrieth; « Diss. observata quædam ad historiam lepræ. Tubingia, 1805.

Ahlefeld; « Lepræ historia et leprosorum nuper observatorum historiæ binæ ». Giessen, 1807.

Vougt (Isaak); « Diss. inauguralis sistens observat. in exanthema arctium vulgo Radezyge dictum ». Groupia, 1811.

Horts (I. G.); « Diss. sistens casum singulare morbi leprosi ». Parigi, 1812.

Lawrence et Southey; « Two cases of the true elephantiasis ». nelle Transazioni medico-chirurgiche, T. VI, anno 1815.

Holst (Fr.); « Morbus quem Radezyge vocant ». Diss. inauguralis. Christiania, 1817.

Londe; « Diss. de Elephantiasi ». Berlino, 1824.

Albrecht; « De diagnosi esthon. Lepræ cutaneæ ». Diss. inaug. Dorpat. 1825.

Ainslie (W.); Observations on the lepra Arabum or elephantiasis of the Greeks ». Nelle Transazioni della R. Società Asiatica T. I, anno 1826.

Soarès de Meirelles; « Diss. sur l'histoire de l'éléphantiasis ». Parigi, 1827.

Warburg (Dan. Rud.); « Tentaminis historiæ elephantiasis », pars prima, ecc., Diss. inaug. antiquario-medica. Halla, 1827.

Raisin, (M. L. A.); « Essai sur l'éléphantiasis des Grecs ». Parigi, 1829.

Cazenave; « Considérations sur l'éléphantiasis des Grecs ». Nella Gazzetta Medica settimanale. T. III, pag. 146.

Gibert (C. M.); « Remarques histor. et critiq. sur la lèpre ». Nella Rivista Medica di Parigi, 1840.

Idem. Nouvelles remarques sur la lèpre. Nella Gazzetta Medica di Parigi, anno 1841.

Heer (C. L.); « De elephantiasi Græcorum et Arabum » in Wratislavia, 1842.

Danielssen (D. C.); « Quelques considérations sur l'éléphantiasis des Grecs ». Negli Annali delle malattie cutanee e sifilitiche di Parigi dell'anno 1845.

Danielssen (D. C.) et Boeck (Wilhelm); « Traité de la Spédalskhed ou éléphantiasis des Grecs. » Ovrage publié aux frais du Gouvernement Norwégien; traduit du Norwégien sous les yeux de M. D. Danielssen par L. A. Cossou (de Nogaret), avec un atlas de 24 planches coloriées. Parigi, 1848.

Hardy (Henry); « Des maladies lépreuses et leur traitement ». Aiti, 1852.

Delioux de Savignac; « De la Spedalskhed et de la Radezyge, et considérations générales sur la lèpre ». Negli Archivj generali della medicina ». Anno 1857.

Hecker (C. F.); « Die elephantiasis oder lepra arab. ». Lahr, 1858.

Simon (Fr. A.); Histoire critique de l'origine de la pathologie et du traitement de la syphilis, d'abord fille, puis mère de la lèpre ». Amburgo, 1858.

Danielssen; « De la syphilisation comme méthode curative de la vérole et du spedalskhed ». Nella Gazzetta settimanale di Medicina e di Chirurgia », T. VI, 1859.

Mongeri (L.); « Considérations sur la lèpre ». Nella Gazzetta Medica d'Oriente, N. 4, anno 1861.

Bazin; « Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées artificielles et sur la lèpre, les diathèses, ecc. ». Parigi, 1862 (1).

---

(1) Riguardo ai paesi in cui domina principalmente l'elefanzia, trattano in ispecial modo le seguenti opere:

Rogers; « Lectures of the history of Naamenn the Syriam his disease and cure ». London, 1642.

Alpinus; « De medecina Ægyptorum ». Parisiis, 1645.

Albinus; « Diss. elephantiasi Javae novâ ». Francofurti, 1683.

Rhyne; « Traité de la lèpre d'Asie ». Amsterdam, 1687.

Maundrell; « Journey to Jerusalem ». Oxford, 1703.

Kannegiesser; « Diss. de elephantiasi morbo gentibus Indiae orientalis endemico ». Kil, 1752.

Conzier, « Des maladies les plus communes auxquelles sont sujets les habitants de l'île de Bourbon »; dans les « Rec. period. d'obs. de médec. », vol. VII, an. 1757.

Trattano inoltre dell' elefantiasi tutte le nosografie generali ed i trattati di medicina pratica: i dizionarj di

---

Fermin; « Traité des maladies les plus fréquentes à Surinam », ecc. Maestricht, 1764.

Heberden; « An account of the elephantiasis in the island of Madeira »; nelle « Mém. de la Soc. roy. de médec. », 1776, pag. 161-172.

Bajou; « Mémoires pour servir à l'histoire de Cayenne et de la Guiane française ». Paris, 1777-78.

La Borde; « Rapport sur le mal rouge de Cayenne ou éléphantiasis ». Paris, 1785.

Tod; « Diss. de elephantiasi norvegica ». Copenhague, 1785.

Gislesen; « Disputatio inauguralis de elephantiasi norvegica ». Hafniæ, 1785.

Reichard; « De lepra Taurica, specimen medico-praticum ». Lipsiæ, 1816.

Robinson; « On the elephantiasis us it appeared in Hindostan »; nelle « Med. chirurg. Transact. » London, 1819. T. I.

Kinnis; « Observations on elephantiasis as id appeared in the isle of France »; nell'« Edim. med. journ. 1824 » V. XXII.

Martins; « Lettre sur le voyage aux terres arctiques »; nella « Rev. médic. », pag. 433, ann. 1838.

Mauricio; « La lebbra di Varazzo ». Savona, 1839.

Tor Beek; « De elephantiasi Surimanensis ». Lugdun. Bat. 1841.

Franciscus; » De lepra scandinavica ». 1842.

Kinnis; « Observations on tubercular elephantiasis as is appears in Madeira, Ceylan, and on Leprosy of joints as it appears in Ceylan »; nell'« Edin. med. and. chirurg. journal ». 1842.

Robert Eugène; « Voyage de la corvette *La Recherche* en Islande et au Groenland ». 1851.

Samarzidès; « Notizie ed osservazioni pratiche intorno alla elefantiasi ottenute e ricavate nell' isola di Lesbo (Mitilino) in Ermupoli di Sira », 1852.

medicina pratica e di scienze mediche; e le opere sui mali cutanei in generale, quai sono quelle di Mercuriale, Lorry, Afenreff, Plenk, Willam, Bateman, Tyrner, Fysch, Plumb, Thompson, Wilson, Green, Alibert, Rayer, Cazenave et Schédel, Gibert, Baumès, Behrend, Devergie, Paper, Belliol, Eymer, Saint Gerbais, Hardy, Hebra (1), Bazin, Duchesne-Duparc, ecc.

Parlano pure di questo morbo non pochi altri medici in varie loro opere. Così a cagion d'esempio Teodorico, Guglielmo di Saliceto, Lanfranco, Gouy di Chauliac, Largelata e Pareo, ne parlano nelle loro opere chirurgiche; Mattia, Montegnana e Solander nei loro consulti medici. Fracastoro e Palmario nei loro Trattati sulle malattie contagiose. Horstio, Platero, Scheng e Joannes, nelle loro Osservazioni mediche. Foresto e Arnaldo nelle loro Osservazioni chirurgiche. Fabricio e Hildano nelle loro Epistole. Zacchia nelle sue Questioni di medicina legale. Zacuto Lusitano e Brambilla nei loro Esempj medici. Severino nel suo Trattato sulla natura degli ascessi. Willis nella sua Farmacopea pratica, ecc.

Hjorth; « Observations générales sur la lèpre qui règne en Crète ». (Nella « Gazette médic. d'Orient », juillet, 1857).

Heckér (Karl); « De l'éléphantiasis ou lèpre Arabe ». Lahr, 1858.

Mengozzi; « De la lèpre de Samos ». (Nella « Gaz. méd. d'Orient ». N. I, 1861).

Arnould J.; « La lèpre kabyle ». Paris, 1864.

(1) L'opera del prof. Hebra, che fu pubblicata dall'I. R. Accademia delle scienze di Vienna, è arricchita d'un esatto e magnifico Atlante disegnato dall'esimio artista Elfinger. Molti Atlanti di tal specie vennero pubblicati da quello di Willan in qua; cioè quei d'Alibert, Rayer e Cazenave in Francia; di Becherend, Struve e Nolte in Germania; di Bateman, Waston, ecc., in Inghilterra; di Boeck e Danielssen in Norvegia, ecc., ma nessuno arriva all'esattezza ed al lusso del surriferito.

Hanno ancora scritto sull' elefantiasi ex-professo, ma però considerata relativamente alle diverse sue specie, ovvero ai paesi ove domina, cioè, della lebbra degli Ebrei o Arabi, oppure della lebbra di tal o tal altro paese, ecc., Rusmeyer, Bedel, Bartolino, Wuithofo, Becmanno, Fuchs, Niessi, Cannegieser, Vidal, La Borda, Gislessen, Martio, Bergeren, Mauricio, Hialtelino, Beek, Francisco, Peacoc, Kinnis, Town, Rollo, Alard, Hecker, Arnould (1), ecc.

§ II.

Sinonimia e divisione della lebbra.

Questa malattia fu detta, dice Areteo, *Elefas* (elefante), ed *Elefantiasi*, perchè è una malattia orribile e schifosa, come l' elefante di cui porta il nome (2). Fu detta *Leontiasi, Leontia* o *Leonzia*, a cagione della rassomiglianza del viso dei lebbrosi con la faccia dei leoni. *Satiriasi*, *Satiria* e *Satiriasmo*, a causa della lasciva propensione dei lebbrosi: oppure a cagion della somiglianza loro col viso dei satiri. *Eraclea* ossia *morbo Erculeo*, per l'intensità e perseveranza sua. Fu ancora detta *Lepra*, vale a dire *squamosa*, a causa delle piccole squame con cui si copre la cute dei lebbrosi; quantunque la *lepra* propriamente detta sia una malattia tutt' affatto differente dall' elefantiasi. Forse si appellava ancora coi nomi di *Alfos* e *Leuce*: benchè parmi più probabile che con tali denominazioni s' appellassero altre malattie con-

(1) S' incontrano inoltre in moltissimi giornali medici varie Dissertazioni e Memorie su questo morbo, tra le quali sono da notarsi quelle di Falconero, Casano, Relotio, Resillo, Hampe, Sprengel, Delatour, Velentin, Lesage, Breton, ecc.

(2) Secondo Camper si chiama elefantiasi a causa delle molte ragadi ed ulceri che portano i pazienti.

generi all'elefantiasi (1). Nella decadenza della lingua greca fu detta *Lobe* (da *infamare, distruggere, torturare*) e per corruzione *Loba* e *Luba*; nome che punto parmi disconvenire ad esso morbo.

Si divide poi, secondo Costantino l'Africano (2) ed i seguaci delle teorie Ippocratiche, nelle seguenti quattro specie, cioè la *Leontia*, l'*Elefantia*, l'*Alopecia* e la *Tiria*. In quattro specie, conforme i quattro morbigeni umori, la dividono pure anche gli umoristi: ciò che Gadesden esprime graziosamente, nel suo poema Rosa Anglica, con i seguenti versi:

« Sub specie tetra deturpat corpora lepra
Tiria prima datur, de phlegmate quae generatur,
Turpe pilos pascens, alopicus sanguine nascens
Fitque leonina colera fervente canina
De mel (melanconia) fit tristis elephantia tristior istis ».

Altri la dividono in *secca* ed *ulcerosa* (3). Altri in *greca* ed *ebraica*; confondendo così due malattie le quali benchè affini non sono però identiche. Alibert la divide in *comune* (vulgaire), *tubercolosa* (tuberculeuse) e *scrotale* (scrotalis) (4). Ma questa divisione d'Alibert, oltre all'avere lo stesso difetto dell'antecedente, comprendendo col nome di *comune* la così detta *Greca* e col nome di *tubercolosa* l'*Ebraica*, confonde inoltre una

---

(1) Circa i morbi Alfo, Leuce e Melena, si consultino Celso (« De re medic. », lib. V, cap. XXIII, § 19); Galeno (« De symptom. », lib. III); Aezio (Tetrabib. IV, item I, c. 133); Paolo Egineta. (lib. I, cap. 5); Teofane (Theophanis Nonni, « Epitom. de curation. morbor. græc et latin. », edid. J. S. Bernard. Gotha, 1795, t. II, p. 235).

(2) Lib. 2.

(3) Martins, « Voy. aux pays arctiques, ecc. », p. 46.

(4) « Traité des dermatoses ». Paris, 1834.

malattia locale e limitata nel solo scroto, con l'elefantiasi, ch' è una malattia generale e che invade tutto il misto organico. Heilberg la divide in *tubercolosa, squamosa* e *tenue*, confondendo egli pure tre diverse malattie in una sola specie. Strana poi sembrami la divisione proposta da Hensler ed adottata pure da Gibert, cioè 1.° la lebbra dei Sacri Libri, 2.° la lebbra che Ippocrate chiama *Leuce, Alfo* e *Melena* (nera), 3.° la lebbra Greca, 4.° la lebbra Arabica, 5.° la lebbra dei Crociati, ossia del Medio Evo, e 6.° la lebbra indiana ossia dell' America (1). Biett, e seco lui la maggior parte dei moderni, particolarmente Danielssen e Boeck (2), ammettono due specie d' elefantiasi, cioè la *tubercolosa* e l' *anaisthetos* (insensibile), ed ambo col nome scandinavo *spedalskhed* l'appellano. Ma secondo credo io, queste due malattie sono ben differenti (3), anzi l'*anaisthetos* è morbo raro in Grecia, laonde non deve confondersi coll' elefantia ivi dominante (4). Il dott. J. Aguino

(1) Gazette Médicale de Paris », 1841, N. 6.

(2) « Traité de la Spédalskhed ou éléphantiasis des Grecs ». Paris, 1848.

(3) Del medesimo parere sono pure varj distinti medici, così Valleix parlando dell'elefantiasi dice: « Il y a de telles différences, entre la forme tuberculeuse et la forme anésthésique, qu'on doute que ce sont la même maladie ».

(4) Vi sono alcuni medici opinanti che il morbo detto spedalskhed in Norvegia, è tutt' affatto differente dall' elefantiasi dei Greci; il fatto si è che lo spedalskhed si guarisce più facilmente che la lebbra greca, e massime usando le preparazioni mercuriali, onde da ciò arguiscono certuni, non senza fondamento, che questo morbo sia d' origine sifilitica.

Thomas pretende che la lebbra dei climi caldi si sviluppi con maggior intensità e con sintomi più acerbi della lebbra dei climi freddi. (« Nuovo Trattato di medic. pratic. » T. III.)

Fonseca di Brasile, in una sua Memoria inviata all'Accademia medica di Parigi, divide l'elefantiasi in *tubercolosa* ovvero l'*elefantiasi* propriamente detta; nell'*anestheton*, e nella *lepra rossa*, detta ancora *mal di Cayenna* dal luogo in cui domina. Ma qui pure si cadde nello stesso inconveniente, confondendo in una sola specie tre malattie affatto differenti. Parimenti in tre specie divide l'elefantia il dott. Hiorth, medico sanitario in Creta: cioè nella così detta da lui *coriza leprosa* (coryza lèpreux), nella *lepra cutanea* o *tubercolosa* (lèpre cutanée ou tuberculeuse), e nella *lepra articolare* (lèpre articulaire), giusta i sintomi che detta malattia presenta nella sua invasione. Ma siccome, dietro la propria di lui confessione, questi sintomi si presentano, per lo più, tutti insieme nel secondo stadio della malattia, incontrandosi raramente disgiunti, così è chiaro esser una tal divisione fondata su dei segni incostanti, e per conseguenza non sufficienti a costituire delle specie differenti di malattie (1).

Lo stesso dicasi della divisione proposta dal dott. Brunelli in una sua Memoria presentata alla Società Imperiale di medicina di Costantinopoli. Egli divide la lebbra, 1.° in lebbra atrofica o mutilante, 2.° in ipertrofica o leonina o leonina-elefantiaca, e 3.° in tubercolosa.

La prima, dic' egli, si sviluppa ordinariamente negli individui di temperamento bilioso, ed i suoi principali caratteri sono l'anestesia, l'analgesia, i dolori, la rigidità, la contrazione delle dita, la mutilazione, la paralisi e l'atrofia. La proporzione di questi fenomeni in rapporto

---

E James dice che in Grecia la lebbra si comunica per contagio più facilmente che altrove. (« Dizionar. Univers. di medic. » sub voce *Lepra*).

(1) Vedi « Gazette médic. d'Orient », an. I, N.° 1.

allo stato più o meno semplice dei lebbrosi, è, secondo il prelodato medico, di 42 per 100.

La seconda, dice, si manifesta negli individui di temperamento sanguigno. È caratterizzata con la caduta della ciglia e sopracciglia, con uno stato iperemico o ipertrofico della cute, o del tessuto cellulare sottocutaneo del volto e delle estremità, collo schiacciamento e la caduta del naso. Questa varietà, aggiunge, è una di quelle che si conservano raramente nello stato di semplicità, poichè fin dal cominciare mostra tendenza a combinarsi con altre forme. Entra poi nel quadro generale della lebbra nella proporzione di 16 per 100.

La terza, continua egli, non presenta di speciale che le pustole insensibili ed i tubercoli. La proporzione sarebbe di 8 per 100.

Vi sono poi, dice egli, varie combinazioni di forme miste e ciò nella proporzione di 34 per 100 (1).

§ III.

Cause della lebbra.

Trattando altrove (2) delle cause delle malattie, le abbiamo divise in *dirette* ed *indirette*, suddividendo quest'ultime in *predisponenti*, *occasionali*, *coadjuvanti*, ed *accidentali*, onde adotteremo questa medesima divisione anche nel presente trattato.

Predisponenti. — Oltre la predisposizione individuale, che ci rende più o meno idonei a contrarre una malattia, esistono alcune cause o circostanze le quali agendo sulla nostra macchina ci predispongono alla tale

(1) Ivi, an. VIII, N.° 1.

(2) « Dissertazione sulla diarrea dei fanciulli dominante in Grecia durante la stagione estiva ». (Opera scritta in greco e pubblicata in Sira l'anno 1860).

o tal'altra affezione. Come primaria, fra tutte le cause predisponenti all'elefantiasi deve, secondo l'opinione generale dei medici, ed in special modo di Simson (1), Heberden, Peysonel, Heineken, Schilling, Vidal (2), Hialtelin, e di molti altri, considerarsi l'origine da genitori o parenti elefantiaci. Anzi Schilling pretende che se da parenti elefantiaci possono nascere dei figli sani, questi però giammai si sottrarranno in seguito all'infezione, se fin dalla nascita non saranno trasportati fuori del luogo natale per essere allattati da balie sane e non disposte a tal sorta di malattie, ed educati inoltre giusta tutte le regole dell'igiene. Schilling ha però troppo generalizzato la consequenza delle sue osservazioni, poichè non mancano esempj, benchè rari, provanti che da parenti lebbrosi possono provenire discendenti non lebbrosi.

Valesco poi il Tarantino (3) pretende che la predisposizione gentilizia ad essa lebbra si contragga da' parenti per parte della madre, non già da' parenti per parte del padre. Però innumerabili esempj provano che anco il padre comunica alla prole, al par della madre, una tal predisposizione; anzi Danielssen, Boeck, ed alcuni altri vogliono che questa predisposizione s'acquisti non solo direttamente dai proprj genitori, ma ben anco da altri parenti consanguinei. Di più fu osservato da Varandaeo, ciò che vien pure confermato dalle osservazioni d'Heberden, Ainslie, e d'altri molti, che la suscettività predisponente, ossia la predisposizione a contrarre la lebbra, si trasmette dagli elefantiaci ai loro discendenti fino alla terza e quarta generazione; quantunque i suoi effetti non si faccian sempre di seguito palesi, ma spesso interrot-

(1) « Histoire de la spedalskhed ».
(2) « Mémoires de la Société Roy. de médec. », 1776, p. 167.
(3) Vedi Sprengel. « Hist. de la médec. », 2.

tamente ed a salti, cioè dopo una o più generazioni. Non è quindi fuor di proposito l'accennar qui le seguenti statistiche osservazioni.

Secondo Hialtelin su 125 elefantiaci osservati da lui in Irlanda l'anno 1837, uno solamente non traeva l'origine da parenti elefantiaci.

Secondo Danielssen e Boeck, su 145 elefantiaci dell'ospedale di S. Giorgio di Bergena, 127 discendevano da parenti elefantiaci, nella seguente proporzione:

1.° Da parenti di linea diretta:

per parte del padre	17	della prima generazione	2.ª gener.	3.ª gener.	4.ª gener.
		13.	25.	1.	4.
per parte della madre	26				
	43				

2.° Da parenti di linea indiretta:

per parte del padre	40	della prima generazione	2.ª gener.	3.ª gener.	4.ª gener.
		28.	40.	6.	10.
per parte della madre	44				
	84				

Dalle nostre proprie osservazioni risulta che di 30 elefantiaci, 28 avevano i parenti affetti di lebbra: cioè 18 i genitori, ossia 10 la madre, 7 il padre, ed uno entrambi, vale a dire il padre e la madre; li rimanenti dieci avevano affetti altri loro parenti consanguinei: cioè due il nonno; uno il bisnonno; tre la sorella della lor madre; uno il fratello di suo padre; uno un cugino germano; ed uno per fine il proprio figlio che fu invaso dalla lebbra dieci anni prima che fosse attaccato suo padre. Dietro le osservazioni d'alcuni medici greci, comunicatemi dal fu Prefetto dell'Eubea, il defunto Anegnostopulo, risulta che tra 20 elefantiaci, 5 traevano l'origine da parenti lebbrosi, cioè uno aveva

la madre, tre avevano dei fratelli lebbrosi, ed uno aveva uno zio paterno.

Dopo che ebbi pubblicata in greco la presente opera, mi si presentarono sette lebbrosi, cioè sei maschi ed una femmina; di questi, due provenivano da madre lebbrosa; uno da padre; tre d'altri parenti consanguinei di linea indiretta; ed il settimo non ebbe mai verun parente lebbroso, nè fu mai in relazione con lebbrosi; sicchè sempre più si conferma l'eredità di questa malatta: onde vi si può benissimo applicare il seguente distico latino:

« Multa pater materque valent infundere natis
Transit et seri jura nepotis avus ».

Ma qui ci si potrebbe opporre, come già disse il chiarissimo Littrè nel precitato suo verbal rapporto, che siccome gl'individui della stessa famiglia sono tra loro in affinità di contatto e nelle stesse generali circostanze, così potrebbe nascer il morbo a più individui della stessa famiglia, non già a cagione dell'eredità, ma bensì, o per causa dell'influenza delle comuni circostanze generali, o, molto più ancora, del contagio, per la coabitazione o relazioni col parente lebbroso. Che qualche volta ciò accada, il credo benissimo: ma non v'è dubbio che tal cosa avverrà rarissimamente, poichè in primo luogo la lebbra nel primo suo stadio non sembra punto contagiosa, ed in tutto il Levante, quando questa malattia attacca qualche individuo, lo si segrega tosto dalla rimanente famiglia. In secondo luogo, se il contagio o le circostanze di famiglia fossero sempre causa della lebbra, non si dovrebbe manifestare, come di sovente accade, in discendenti della terza o quarta generazione, restando onninamente immuni le generazioni intermedie, le quali probabilmente si troveranno più facilmente nelle medesime o analoghe circostanze, anzichè le generazioni remote, che quasi sempre si trovano in istato e circo-

stanze tutt' affatto differenti dei lontani progenitori. In terzo luogo è certo che considerandosi in Levante la lebbra come male molto contagioso, tosto che in una famiglia si manifesta questo morbo, non solo si fa allontanare il paziente dal seno della medesima, ma con una severità, che non rade volte ripugna alla carità fraterna e filantropia, gli si proibisce ogni benchè menoma comunicazione coi parenti, ed inoltre si fanno spessissimo espurgare con eccessiva severità le abitazioni, utensili ed altri oggetti appartenenti alla famiglia e dei quali forse mai avrà fatto uso il malato; oltre a ciò trattandosi di persone agiate, si prendono sempre tutte le misure atte a cangiare le generali circostanze di famiglia. Quarto, perchè molti individui provenienti da parenti lebbrosi, benchè fossero fin dalla nascita separati dai congiunti ed anco espatriati, per poter così sottrarsi a tutte le generali circostanze di famiglia, e non trovarsi mai in diretta comunicazione con essa, non hanno potuto sottrarsi al crudel destino, che avrebbero certamente sfuggito se il morbo provenisse sempre da mero contagio, o dalle anteriori generali circostanze domestiche. Quinto finalmente, se fossero causa di questo morbo il solo contagio, o le circostanze generali, dovrebbero con la stessa facilità andarne affetti anche i parenti cognati, e gli estranei che convivono nella casa, e si sa benissimo che ciò appunto non accade; onde non resta dubbio che l'eredità sia una delle più efficaci cause predisponenti alla lebbra.

Tra le cause predisponenti viene annoverata da alcuni medici arabi e del medio evo (1) la concezione durante il periodo della mestruazione; cioè, riguardano come predisposti all' elefantiasi quegli individui che furono con-

(1) Avicenna, lib. IV, t. III, tr. III, c. 1. — Varandæus. « Tractat. de elephantiasi seu lepra ». Genovæ, 1620.

cetti durante la mestruazione della madre. Dobbiamo però confessare che niente di positivo possiamo su ciò ricavare da posteriori osservazioni.

Vi sono alcuni medici, particolarmente tra gli arabi, che considerano l'età infantile come la più soggetta a questo morbo; altri al contrario credono più soggetta l'età della pubertà; ed altri infine dicono che vada più soggetta la età matura. Onde Simpson si diede a ricercare nelle relazioni e descrizioni scritte durante il medio evo, dei dati sufficienti a sciorre questo problema: cioè, quale età sia più disposta a contrarre la lebbra; malgrado le sue cure e le fatiche spese non venne a capo di riunire un sufficiente numero di dati autentici capaci a condurlo a qualche conseguenza legittima.

Dalle osservazioni però di Danielssen e Boeck si ricava che su 188 elefantiaci dell'Ospedale di S. Giorgio di Bergene furono affetti di lebbra

innanzi l'età di anni	5			individui	7
dall'età di anni	5	a	10	»	19
»	10	»	15	»	30
»	15	»	20	»	32
»	20	»	30	»	48
»	30	»	40	»	32
»	40	»	50	»	16
»	50	»	60	»	4
					188

Dalle mie proprie osservazioni, e da quelle di alcuni medici miei connazionali risulta, che su 93 individui furono invasi da questo morbo

fin dalla nascita				individuo	1
avanti l'età d'anni	10			»	13
dall'età di anni	10	a	20	»	22
»	20	»	30	»	15
»	30	»	40	»	16
»	40	»	50	»	14
»	50	»	60	»	9
»	60	e	più	»	3
					93

Dall' esposto si può quindi dedurre la seguente conseguenza: che gl' individui dell' età tra i 10 e 20 anni sono i più disposti all'elefantiasi. E Rayer, il quale pretende che non si può portar questa malattia fin dalla nascita, trovasi in errore, imperciocchè a me stesso accadde d' osservare un fanciullo dell' isola d'Amorgò, il quale fin dalla nascita portava le macule caràtteristiche dell'elefanzia, e poco dopo gli si svilupparono gli altri sintomi di questo morbo. Il fanciullo visse pochi anni, ed era nato da madre elefantiaca bensì, ma non troppo avanzata nella malattia; questa donna non volle sottoporsi ad alcuna cura medica, anzi disprezzava tutte le regole dietetiche, e continuò fino agli ultimi momenti ad allattare essa medesima il detto suo figlio.

Anche il sesso s' annovera tra le cause predisponenti a questa malattia; poichè dal tempo d'Archigene fino ai nostri giorni le osservazioni tendono a dimostrare che i maschi sono più delle femmine soggetti alla lebbra. Così dalle osservazioni statistiche raccolte durante un intero secolo nell' ospedale di Madera risulta che su 899 elefantiaci 526 erano di sesso maschile e 373 di sesso femminile. Così pure tra i 188 elefantiaci che attualmente esistono nel regno Ellenico, 123 sono maschi e 65 femmine. Tra i 103 elefantiaci che trovò nell' isola di Lesbo il dott. Samarzides, 84 erano maschi e solo 19 femmine (1).

---

(1) Samarzides. « Notizie ed osservaz. pratic. intorno all'elefantiasi, ecc. ». Ermupoli, 1852.

Secondo il dott. Brunelli nelle varie leboroserie dell' isola di Creta esistono 292 lebbrosi, cioè:

	Maschi		Femmine
254 Greci =	154	+	100.
38 Turchi =	23	+	15.

Con questi trovansi continuamente in contatto 159 persone,

Nel novero delle cause predisponenti alla lebbra si contano pure certi morbi, massime di diatesi astenica, e d'organo-chimica discrasia, come coaffini patologicamente alla elefantiasi: tali in particolar modo appajono i mali venerei, lo scorbuto, ecc., poichè per natural conseguenza gli individui che sono affetti da tali morbi, o che han già sofferto simili malattie, sono più degli altri disposti ad essere influenzati non solo dal miasma elefantiaco, ma ancora da ogni altra sorta di miasma o contagio.

Non meno ancora debbono annoverarsi tra le cause predisponenti delle lebbra la costituzione individuale e la razza. Quindi opinano alcuni che gli individui di costituzione biliosa vi sono più degli altri disposti, ed è certo che gli uomini di razza nera sono più dei bianchi disposti alle malattie lebbrose; così pure Ainslie pretende che quei d'origine scandinava inclinano più degli altri alla lebbra, imperocchè, dice, durante la dimora sua nelle Indie ha visto molti Danesi, e quasi nessun Inglese, malati di lebbra.

Cause occasionali. — Come causa occasionale d'una certa malattia devesi considerare tutto ciò che da sè e solo per propria virtù è capace di produrla. Posto ciò, qual'è dunque la causa occasionale della malattia

---

delle quali 152 sono greci e 7 turchi. Quindi risulta, soggiunge egli, che in

2 casi si osservano le prove di contagione.
140 » tali prove sono del tutto escluse.
185 » si scorge l'eredità.
105 » si vede lo spontaneo sviluppo.

Tra questi lebbrosi
139 sono maritati.
127 celibatarj.
26 vedovi.

che trattiamo? Secondo il parere dei medici dell'antichità e del medio evo, la causa occasionale della elefantiasi è una certa qual materia *sui generis*, che trasferendosi dal lebbroso al sano per eredità o pel contatto, cagiona la lebbra anche a quest'ultimo.

Prima di esaminare se la malattia in questione sia realmente o no contagiosa, giova osservare che detta materia miasmatica non può essere unica causa occasionale della lebbra, imperciocchè talvolta vengono affetti di lebbra certi individui i quali null'affatto traggono origine da genitori o parenti lebbrosi, e neppure ebbero mai comunicazione veruna con dei lebbrosi. Dunque è chiaro che a questi tali individui nasce la lebbra, non dalla trasmessa materia miasmatica, ma bensì da un' altra causa preesistente alla detta materia miasmatica.

Si può dunque considerare come causa occasionale l'uso di questo o quell'altro alimento? No certamente: imperciocchè molti individui, quantunque faccian uso d'alimenti indigestissimi e corrotti, menando pure una vita misera coll' esser privi d'ogni comodità e col dimorare in abitazioni umide, male aereate e sudicie, non vengono ciò non pertanto affetti da lebbra, mentre altri, quantunque menino una vita agiata, nutrendosi d' alimenti d' ottima qualità, e conservando scrupolosamente tutte le regole della dietetica, sono all'improvviso invasi dalla suddetta malattia (1). E di tali esempi ci porge

(1) Ecco cosa dice il dott. Carretto a proposito: « Il paraît convenu d'attribuer la lèpre qui régne à Zinguian, ville de la Perse, à la grande consommation qu'on y fait de poisson sec qui y est exporté par le mer Caspienne. Je n'ai pu me ranger à cette opinion, en voyant le peu de ravages qui fait cette maladie à Astrakan ou le même aliment forme la principale nourriture du peuple ». (V. « Gazette méd. d'Orient », VIII anné, N.° 3).

non pochi la storia del medio evo, quando, varj signori, principi, prelati ed anco regi furono invasi dall'elefantiasi.

Saranno forse causa occasionale della lebbra, come pretendono alcuni scrittori, e tra questi Calmet (1), gli animalucci che spesso osservansi sul derma dei lebbrosi? L'esistenza di tali animalucci microscopici accertano Murray (2), Linneo ed alcuni dei moderni micrografi, i quali dicono assomigliare all'acaro della rogna; però la nascita e comparsa loro devesi piuttosto considerare come effetto anzichè causa della lebbra, non essendosi mai visti nel primo stadio del morbo, mentre se da loro provenisse la malattia, dovrebbero per legittima conseguenza preesistere al primo stadio, come causa ad effetto.

La Sacra Scrittura, i medici persiani ed alcuni scrittori del medio evo, riguardano come causa occasionale dell'elefantiasi l'ira divina (3); ma la scienza medica occupandosi nella ricerca delle cause naturali, e non delle soprannaturali, non può ammettere un tal principio, come estraneo alla sua competenza.

Che non sia dunque il clima o la posizione topografica, la causa occasionale di questo morbo? Null'affatto; poichè desso morbo dominò in quasi tutti i climi della terra, ed in posizioni topografiche diametralmente opposte. Quindi si dovrà ammettere che tutti i climi, ed ogni sorta di posizioni topografiche sono atte ad occasionare l'elefantiasi, ciò che punto scioglie la questione.

Quale dunque ne è la causa? Noi ammettendo la trasmissibilità di questa malattia, e per conseguenza d'un certo miasma *sui generis*, come una delle cause occasionali, o

---

(1) « Comment. literal in Bibliam », vol. I, pag. 11. De natura causis et effectibus lepræ.

(2) Murray. « De verminibus in lepra obviis ». pag. 44.

(3) Nider. « Sermones aurei spiræ », 1479, Serm. 39.

piuttosto come causa secondaria, confessiamo che nell'attual stato della scienza riesce impossibile conoscerne la causa prima, ossia la causa che cagiona l'elefantiasi negli individui che punto furono influenzati dal riferito miasma: eccetto il caso in cui si voglia ammettere che questo miasma può nascere spontaneamente fuor anco del corpo umano, imperciocchè ammettendone la generazione in corpi sani, cadiamo in circolo vizioso, non potendo spiegare una tale generazione senza un certo processo anormale e per conseguenza morboso, ossia senza ammettere uno stato patologico come causa generante od occasionale.

Ma è dessa veramente trasmissibile questa malattia? Fino al secolo passato tutti i medici, tranne pochi, cioè Fernelio (1), Plotero, Fostero (2), ed alcuni altri che dubitarono di ciò, tutti i rimanenti, dico, l'ammettevano per contagiosa (3), mentre oggi, dal tempo di Cullen, succede l'opposto, poichè, eccettuato Schilling (4), Hensler, Breton, Fabretti, Grunter, Trompeo, Mongeri (5), e certi altri, tutti la riguardano come assolutamente non trasmissibile (6). E come, dicono, può essere

(1) « De morbis acutis », lib. II, c. XII.

(2) « Observations chirurgicæ », L. IV, obs. VII.

(3) Vedi Fracastorius. « De morbis contagiosis », lib. II, c. 14, — item Palmarius. « De morbis contagiosis ».

(4) « De lepra commentationes ». - Lugduni Batavorum, 1778.

(5) Nell'opera da lui pubblicata in lingua tedesca in Amburgo l'anno 1790, Hensler ha studiato questa malattia nelle Indie Orientali; Schilling ha passato quasi tutta la sua vita nella Guiana olandese; Fabretti osservò la lebbra nelle isole dell'Arcipelago greco; Grunter e Trompeo la studiarono nei littorali della Liguria, e Mongeri in Turchia.

(6) Raymond. Alibert, Heberden, Rayer, Verga, sono prin-

contagiosa mentre molti elefantiaci conjugati continuano a convivere e dormire coi loro conjugi senza punto trasmetter loro il morbo? Come, aggiungono, tanti uomini sani che continuano a trovarsi nel servizio dei lebbrosi, presso gli spedali e case private, non vengono attaccati? Come alcune donne che hanno allattato dei fanciulli elefantiaci non furono lese? Come nol furono alcuni medici che hanno sezionato cadaveri lebbrosi? Come infine, dicono, il discepolo di Rayer, Raisin, che s' indossò e portò per alcuni giorni gli abiti d'un elefantiaco, non provò il menomo disturbo?.... Ma per l'amor del cielo, non vogliamo generalizzare cotanto i fatti, ed allora sì che si dedurranno sempre delle legittime e vere conseguenze! E vaglia il vero; forse tutti quei conjugi che convissero lungamente con dei conjugi lebbrosi, rimasero illesi? No certamente; e Giovanni d' Aquesestia, benchè difenda caldamente la non contagiosità di questo morbo, ciò non ostante confessa ingenuamente che certuni di tali conjugi furono in ultimo attaccati dall'elefantiasi (1); e pochi mesi fa morì in questa lebbroseria di Santorino una donna del villaggio d'Emporion, la quale avendo avuto per marito un uomo discendente da parenti lebbrosi ed in cui si manifestò dopo il matrimonio la lebbra, continuò a convivere seco lui per 4-5 anni consecutivi senza

cipalmente tra quelli che non ammettono la trasmissibilità per contagio, attribuendone la propagazione alle cause generali.

In Inghilterra, dietro un rapporto del Collegio medico in cui si sostiene la lebbra per non contagiosa, s'è decretato dall' Amministrazione, che in seguito non sarà presa in tutto il dominio di S. M. Britannica alcuna misura contro i lebbrosi e tutti quelli che in vigore dell'anterior legge erano detenuti, furono messi in libertà, conforme ai principj costituzionali. (« L'Union méd. » N. 96, del 1863).

(1) Lond. med. obs. and. inquiries. V. I, p. 204.

provare il benchè minimo danno: ma dopo questo lasso di tempo e dopo che suo marito si ritirò nella lebbroseria, fu questa donna, al paro di tre delle sue figlie, invasa dalla lebbra. Onde per quel che riguarda le figlie, possiamo certamente dire, che abbiano contratto la malattia per eredità dal padre e progenitori loro, ma la madre, di cui mai esistette alcun parente consanguineo elefantiaco, come ne fu colpita altrimenti che pel contagio?... Ci chiederanno forse, perchè anche l'altro membro della famiglia, cioè la figlia primogenita, non fu parimente invasa dal morbo, quantunque si trovasse sotto l'influenza delle stesse circostanze? Ma primieramente essa si maritò innanzi che suo padre fosse attaccato dalla lebbra, ed immediatamente s'allontanò dalla casa paterna, con la quale, anzi, non ebbe più alcuna comunicazione da che si manifestò la lebbra a suo padre.... Ed oltre a ciò, chi conosce fino all'ultimo quale dev'essere il destino di essa pure?.... Ma ammettendo ancora, che dio mercè, rimanga fin all'ultimo illesa, cosa dimostra ciò se non se ch'essa non ha, a causa dell'individuale sua idiosincrasia, l'opportuna predisposizione a questa malattia, e per questo nè l'influenza dell'eredità, nè quella del contagio poterono agire patologicamente su d'essa? Lo stesso dicasi di coloro che si trovano al servizio delle lebbroserie, o dei lebbrosi, poichè anco di questi certuni vengono attaccati; così 15 anni fa esistevano in questa lebbroseria di Santorino un uomo ed una donna i quali, quantunque sani e non provenienti da parenti elefantiaci, entrarono nella lebbroseria, mossi da lodevol sentimento di filantropia e pietà, affine di prestare i loro servigi ai lebbrosi che vi dimoravano; intanto dopo alcuni anni furono entrambi attaccati dal morbo. In quanto alla donna, io stesso la conobbi mentre era ancora sana; in quanto all'uomo, io bensì nol viddi ancor sano, ma il fatto è ben noto ai medici più anziani del

paese ed a tutti gli abitanti di quest'isola (1). Circa poi alle donne che allattano fanciulli affetti da lebbra, fu osservato che il contagio elefantiaco si trasmette difficilmente dai fanciulli ad esse, mentre con facilità si trasmette dalle nutrici ai lattanti fanciulli (2); quindi non deve recar meraviglia come alcune di queste nutrici rimangano illese dal mentovato contagio. Essendo piccolo il numero dei medici che hanno sezionato cadaveri di lebbrosi, nessuna conseguenza possiamo dalla loro immunità legittimamente dedurre; tanto meno puossi nulla dedurre da un solo ed unico fatto, qual è quello del citato discepolo di Rayer, che s'abbigliò con gli abiti d'un elefantiaco.

Ammettendo noi la contagiosità dell' elefantiasi, non crediamo però che sia un morbo troppo facilmente trasmissibile, nè possiamo ritenere con Arnoldo che si trasmetta per mezzo dell' aria; nè tampoco con Schilling che, appena comparsa la malattia, sia capace di trasmettersi con la minima comunicazione; credendo piuttosto con Hensler, che diviene solo contagiosa verso gli ultimi

---

(1) « Durante le discordie civili che regnarono in Creta, dice il dott. Mongeri, e allorchè il furore dei partiti era arrivato all'apogeo della violenza e del delirio, le leggi dell'umanità furono scordate talmente che si massacravano indistintamente uomini, donne, fanciulli, vecchi, senza la menoma pietà. I miseri lebbrosi che trovavansi sequestrati fuori delle città, presi dal terrore che aveva invaso tutti gli abitanti, si rifuggirono presso i montanari di Sfakià, presso i quali era fin a quel tempo affatto ignota la lebbra; ma nello spazio di circa due anni il numero dei lebbrosi vi aumentò in proporzione straordinaria e la massima parte delle vittime apparteneva alla popolazione indigena delle montagne, che, come si disse, fino a quel tempo era stata sempre sana e libera di questo flagello ». (« Gazette médic. d'Orient. » N. 12, 1862).

(2) V. Schilling, loc. cit., p. 35. — Gisleson, loc. cit., p. 12. — Varandaeus, loc. cit., pag. 18.

stadj, e che non sia trasmissibile, come osserva anche Richter, che dietro un prolungato contatto. Ed ecco pure la ragione per cui gli esempj di trasmissibilità sono alquanto rari.

Cause coadiuvanti. — Cause coadiuvanti chiamiamo quelle che quantunque non siano da sole capaci a produrre il morbo, concorrono però nella genesi e sviluppo di esso. Così tra queste cause si può in prima linea considerare il clima e la posizione topografica, imperocchè quantunque l'elefantiasi sia comparsa ed abbia dominato in quasi tutte le contrade del globo terraqueo, è però certo che si sviluppa più facilmente nei climi freddi e caldi anzichè nei temperati; ed in quanto riguarda in special modo l'Europa, l'elefantiasi è malattia rara nelle regioni poste tra 40-55 gradi di longitudine boreale, mentre è più frequente nelle regioni poste tra 60° e 70° di latitudine (1). Per ciò che spetta alla posizione topografica, fu osservato che più facilmente si sviluppa nelle isole e nelle regioni marittime che nelle regioni mediterranee (2).

Fra le cause capaci a cagionare l'elefantiasi, Gislesen annovera le esteriori violenze sul corpo, ossia le cause traumatiche, ciò che non possiamo ammettere; al più si può dire che talvolta le violenze esteriori possono in qualche modo concorrere allo sviluppo della lebbra, quindi debbonsi annoverare tra le cause coadjuvanti.

Tra le cause coadiuvanti, le più energiche sono i patemi d'animo, che molti dei medici riguardano come capaci da soli a produrre l'elefantiasi, e per questo li considerano come cause sufficienti della lebbra; ma noi già abbiamo bastantemente dimostrato che detti patemi

(1) V. Cazenave et Schedel, « Abrégé pratiq. des malad. de la peau. » Paris 1847, pag. 403.

(2) Danielssen et Boeck. Loc. cit.

non possono costituire la causa occasionale o sufficiente di questo morbo. Si noti intanto che più degli altri patemi concorrono allo sviluppo della lebbra la collera e l'afflizione (1).

Cause accidentali. — Le cause accidentali differiscono dalle coadjuvanti in ciò solo che non possiamo sfuggire l'energia delle prime, mentre sta a noi ad impedire l'azione delle ultime.

La principale dunque delle cause accidentali è, a mio credere, l'abuso, ed anche l'uso, d'alimenti corrotti, salati o di difficile digestione. Anzi molti medici credono che tal sorta d'alimenti, non solo contribuisce più o meno allo sviluppo dell'elefantiasi, ma che può anzi da sè cagionare detta malattia, locchè se fosse vero dovrebbe principalmente esistere l'elefanzia in quelle contrade ove gli abitanti fanno più spesso e più abbondantemente uso di tali alimenti. Così per cagion d'esempio gli abitanti di Santorino si nutrono d'alimenti di miglior qualità che gli abitanti di Namfio, Stampalia, Siceno, ecc., ed intanto l'elefantiasi domina in Santorino, mentre nelle riferite isole non esiste punto.

Molti medici, com'anche la volgare opinione, attribuiscono all'uso di tale o tal altro alimento la nascita dell'elefantiasi. Così, secondo i sacri Libri, al tempo di Mosè credevasi che l'uso della carne porcina generasse l'elefantiasi. In Egitto ritiensi che l'uso frequente delle acque del Nilo per bevanda produca l'elefantiasi; mentre, secondo la testimonianza di Gislesen, in Islanda s'opina che l'elefantiasi nasce dal bere l'acqua prodotta dallo scioglimento della neve. Heberden narra, che in Madera credono che chi mangia contemporaneamente pesce

---

(1) V. « Medical observat. by a Society of physic at London ». T. I, pag. 204.

e latte vadi soggetto alla lebbra. Una simile opinione domina anche nelle Indie, giusta l'asserzione di Balker. In Creta dicono che il frequente alimentarsi d'olio produce la lebbra. In Santorino si crede che la lebbra proviene dal cibarsi contemporaneamente d'uova cotte o fritte ed acciughe salate. Alpino attribuisce tale morbigena virtù al guasto formaggio. Alcuni, tra i quali Hiort, all'uso frequente di carni troppo grasse; altri al cibarsi spesso di cavoli; taluni all'abuso di liquori spiritosi; ed infine vi sono di quelli che attribuiscono tale deleteria azione all'ictiofagia, ossia al frequente alimentarsi di pesci; anzi Baccio in appoggio di ciò riferisce che gli abitanti dell'isola Feroe, da che abbandonarono la pesca e si diedero all'agricoltura, non vanno più sì spesso soggetti alla lebbra. Candido dice che nei paesi tropicali producono l'elefantiasi i frutti dell'*Arancaria brasiliana* e dell'*Arachis hypogea*. — Devesi però confessare che veruna delle surriferite opinioni è basata sopra esatte osservazioni ed esperienze.

Nella categoria delle cause accidentali si comprende ancora l'improprietà tanto del corpo che del vestiario, poichè agendo il sudiciume sul sistema cutaneo, non solamente l'irrita, ma ben anco cagiona non lieve ostacolo al libero esercizio delle sue funzioni; quindi non è improbabile che la nettezza delle odierne generazioni d'Europa abbia non poco contribuito all'estinzione di questo tremendo flagello (1).

(1) Nei paesi abitati da diverse nazioni (Costantinopoli, Smirne ecc.) si vede che la lebbra attacca, più di tutti gli Ebrei, e meno di tutti i Turchi ed Europei, e ciò certamente proviene dal modo di vivere di queste nazioni. Così gli Ebrei essendo sempre sudici nelle loro persone ed abitazioni e nutrendosi di cibi malsani o di cattiva qualità, devono naturalmente esser molto disposti, come di fatto lo sono, a tutte le

Il dimorare, in ultimo, in abitazioni umide, mal ventilate e sudicie, devesi annoverare tra le cause accidentali del morbo in discorso.

§ IV.

Dei diversi stadj della lebbra e dei sintomi particolari d'ognuno d'essi.

L'elefantiasi, al par dell'altre malattie, percorre varj gradi dal suo nascere sino al terminare, e ciò appunto costituisce i differenti di lei stadj. Quindi Gordon distingue tre stadj, cioè quello che appella dei segni occulti (*signa occulta*), quello dei segni infallibili (*signa infallibilia*), e quella dei segni di naufragio (*signa naufragii*). Tre stadj ammette pure Hensler e certi altri medici. Fuchs ammette quattro stadj, cioè il così detto *primo* ossia *prodromico*; il *secondo* ossia *dell'eruzione*; il *terzo* ovvero *della deformazione*; ed il *quarto* oppure *dell' esulcerazione*. Guy de Chauliac ammette in primo luogo due stadj, vale a dire *della disposizione* e *dell'atto*; poscia suddivide quest'ultimo in altri quattro, cioè in quello *del principio, dell'aumento, dello stato* e *della declinazione.*

A noi sembra che, ben esaminata, questa malattia la si può dividere nei seguenti cinque stadj, cioè *della predisposizione, dell'invasione, dell'incremento, maturazione* e *declinazione* o *fine*, cadauno dei quali presentasi con speciali segni o sintomi.

---

malattie cutanee, compresa la lebbra; mentre gli Europei continuando sempre a vivere bene e pulitamente, ed i Turchi a non pascersi mai di salumi, nonchè, per precetto religioso, a purificarsi spesso lavandosi frequentemente il corpo, devono esser meno soggetti non solo degli Ebrei, ma anco dei Greci ed Armeni, che a causa delle ripetute e lunghe quaresime fanno frequente uso degli oleosi e pesci salati.

I. *Predisposizione.* — Come segni o sintomi predisponenti dell'elefanzia, James Robinson accenna l'atonia o lassezza ed un senso dí malessere. Ciò raramente avviene in Grecia, poichè presso di noi, al primo surriferito stadio, che talora dura per dei mesi o degli anni, verun altro sintoma si presenta eccetto una certa lucidezza *sui generis* nelle regioni sopraorbitali, e qualche volta alla region del mento; così ancora una piccola ed appena percettibile tumidezza delle guance e del mento, i quali diventano rossi per la turgidezza dei corrispondenti vasi capillari che tal fiata s' inturgidiscono per modo da rendersi distintamente palesi; lucida pure diviene la sclerotica degli occhi, ed i suoi vasi sanguigni più sporgenti e turgidi. Continuando poi tutte le funzioni del corpo ad essere in istato normale, ed almeno in apparenza fisiologico, nè provando il paziente alcun dolore o la menoma indisposizione, non può sospettare, anzi pena a comprendere il sovrastante pericolo.

Per mala sorte questo primo stadio non s'osserva in tutti i lebbrosi, anzi nel maggior numero la malattia fin da principio sviluppasi coi sintomi del secondo stadio; così su 30 elefantiaci, 8 solamente presentarono i sintomi dello stadio di predisposizione.

II. *Invasione.* — Al dire dei medici del medio evo, e specialmente di Teodorico, Gilberto e di alcuni altri, l'invasione principia con febbre, anzi si vuole che questa febbre prenda il carattere di quartana (1); ai giorni nostri però quasi mai, o almeno raramente, s'osserva la febbre in questo stadio d'invasione. Al dire poi dei medici norvegesi Danielssen e Boeck, gli elefantiaci nell'invasione del morbo vengono affetti da una debolezza e las-

(1) V. Frank P., « Epitom. de curand. hom. morb. » Class. IV, ord. II, gen. VII.

sezza di tutto il corpo con certa difficoltà nel muovere le membra: e questa difficoltà dopo un riposo di alcune ore anzi che diminuire aumenta vie maggiormente. Simultaneamente hanno una tal propensione al sonno, che spesso s'addormentano quando meno il desiderano, e quando vorrebbero anzi esser desti. Provano, continuano a dire i riferiti medici, un certo qual senso di peso in tutte le membra, una grande avversione alla fatica, ed una fastidiosa melancolia che li tormenta talmente da far loro considerare la vita come un superfluo peso. Dobbiamo considerare che in queste nostre parti, detti sintomi s'incontrano ben raramente nello stadio dell'invasione, manifestandosi per lo più verso i periodi della malattia; mentre più spesso in questo stadio i malati provano un certo abbattimento o sentimento di pusillanimità che eglino stessi stentano a comprendere; provano ancora leggieri e momentanei, e per lo più notturni, dolori articolari; alcune volte mancano d'appetito, e raramente hanno nausee, ma non già vomito, come avviene a quei di Norvegia, al riferire dei succitati medici. In seguito a questi sintomi, oppure simultaneamente, compariscono in varie parti del corpo, e specialmente nel viso, ed anzi, alle guance e alle regioni sopraorbitali, certe macchie rossoscure, le quali talvolta dileguano dopo poco tempo per ricomparire poscia con maggior veemenza, mentre altre fiate comparse che siano una volta non spariscono più, anzi progredendo la malattia, aumentano esse pure, tanto in numero quanto in estensione. Dette macchie ora hanno appena la grandezza d' una lenticchia, ed ora acquistano l'estensione d' uno scudo o tallero; per lo più sono di forma irregolare, ma talvolta sono circolari; in quanto al colore, sono di diversi gradi, dal rosso roseo, cioè, al ceruleo o livido; però nei negri o etiopi sono di color giallastro o rossastro. Premendole, non conservano il colore, diventando più pallide, oppure

scompariscono affatto. Non presentano mai liscia superficie, anzi esaminandole col microscopio, si trovano ricoperte, per quanto ho potuto dedurre dalle mie proprie osservazioni, da una sorta di piccole scaglie. Le parti ricoperte dalle macchie sembrano più protuberanti delle circonvicine; e se vi esistevano dei peli, questi cadono per non più ricomparire. Nel luogo in cui esistono dette macchie, si prova talvolta del bruciore o calore, tal' altra un senso di freddo, ed altre fiate nulla di ciò vi si sente. Avviene talvolta che tutti i sintomi di questo stadio cessano o in un tratto o successivamente entro breve spazio di tempo, e così il malato sembra perfettamente ristabilito; però passati alcuni mesi od anco qualche anno, ritornano da capo, anzi con maggior veemenza, accompagnati inoltre da certi tubercoli che sviluppansi in diverse parti del corpo (1). Forse da questa, per così dire, intermittenza, illudendosi alcuni medici, credono come perfettamente guarito il paziente, e quindi divulgano come rimedj specifici od efficaci dell'elefantiasi le sostanze che in tali circostanze avevano adoperato. Se però dessi avessero osservato con attenzione tali malati, avrebbero veduto che questi mai sempre conservano i sintomi del primo stadio, ossia quei della predisposizione.

Durante questo secondo stadio, che spesso continua per anni, tutte le funzioni del corpo si compiono normalmente, e se tal fiata vi è qualche irregolarità o sospensione dello scolo mensuale delle donne, ciò pare avvenire piuttosto per altre accidentali circostanze, anzichè per cagion della lebbra.

Quì è da notare che sovente anco questo secondo sta-

(1) I tubercoli si sviluppano in tutte le parti del corpo, eccetto le palme, le piante e la cute capillizia. Gilbert crede che detti tubercoli hanno lor sede nelle glandule mucose. (Gilbert, « Compend. Med. »; Lugduni, 1510, p. 384).

dio non si distingue dal susseguente, poichè spesso contemporaneamente coi sintomi di questo secondo stadio sviluppansi anche quei del terzo, ossia del progresso; sicchè possiamo dire approssimativamente, che su tre elefantiaci, due solamente presentano il secondo stadio distinto dal terzo.

III. *Progresso.* — Progredendo la malattia, le macule esistenti aumentano, qualche volta in numero, spesso però in estensione; s' intumidiscono maggiormente, ed in conseguenza di ciò incominciano ad alterarsi insensibilmente i tratti del viso, e così la fisionomia cangia ancora vie più per la tumefazione della sopracciglia e la caduta della ciglia, che quasi sempre incomincia a farsi dalla parte dell'angolo esterno dell'occhio. Le parti ricoperte dalle macule diventano generalmente più dure; il color delle macchie si fa più livido, e le glandule delle ascelle e degli inguini s' intumidiscono; la cute perde la naturale sua morbidezza ed elasticità, diventando più dura, in modo che premendola col dito continua per qualche tratto di tempo a conservare le tracce d'esso dito. I piedi incominciano a farsi edematosi, ed in alcune parti del corpo, ed in particolar modo nei padiglioni degli orecchi, nelle braccia, le mani ed i piedi compariscono alcuni tubercoletti sottocutanei detti da Areteo *otti* (1).

---

(1) Nelle lingue italiana, francese, inglese ed altre tutte i tubercoli s'appellano indistintamente con una stessa denominazione, mentre in lingua greca i tubercoli dei lebbrosi si chiamano *otti*, ed i tubercoli dei tisici *fimatia;* questi differiscono dai primi in quanto alla natura loro, e per questo è forse che non s' incontrano di spesso nei polmoni dei lebbrosi. Così secondo Verneuil l'elemento anatomico che caratterizza i tubercoli polmonali consiste in un atomo o corpuscolo angolare di forma irregolare e privo di nucleo. (Verneuil, « Sur la texture du tubercule, etc , Nel « Moniteur des Hopit. » N. 54 del-

Nelle narici e nella faringe compariscono alcune macchie rosso-brune; le amiddale s' intumidiscono, e così la voce diventa alquanto rauca e nasale. Le funzioni del corpo sono più o meno alterate; laonde il polso si fa più tardo; il sudore diminuisce, specialmente nelle parti ove sonvi tubercoli; l'esalazione delle critte sebacee aumenta, e così alcune parti del corpo acquistano una certa lucidezza. La digestione diventa difficile, e perciò hanno talora dell'ansietà, tal' altra dei borborigmi; spesso ancora sono molestati da costipazione di ventre; i quali sintomi sono comunemente attribuiti dai pazienti alle onnipossenti emorroidi. Le orine diventano torbide; gli scoli mensuali, o scemano, o non ricorrono regolarmente, o si sopprimono, oppure, ciò ch'è più frequente, diventano sierosi, scemando moltissimo la materia fibrosa del sangue. Benchè in questo stadio la respirazione sem-

---

l'anno 1854). — « La denominazione di *tubercolo*, dice Mongeri, non è punto esatta, e potrebbe indurre in errore, se vi si annette il senso del tubercolo noto in patologia come un prodotto morboso di forma sferica, di consistenza caseosa, semiopaco, che si rammollisce progredendo lo sviluppo fino ad acquistare la liquidità del pus. Questo tubercolo, che ordinariamente attacca i tessuti parenchimatosi e glandulari, e che costituisce la *tubercolósi* propriamente detta, non è punto quello che vogliasi indicare trattando della lebbra. Si usa questo termine per accennare un tumoretto sferico, duro, bianco, lucente, completamente opaco, che acquista una consistenza lardacea a misura che si sviluppa, e non attacca mai i tessuti parenchimatosi, ma al contrario le membrane mucose o sierose, e lo spessore della cute ». (« Gazette méd. d'Orient ». N. 10, 1862).

Il dott. Mengozzi pretende che i tubercoli non devono annoverarsi tra i costanti sintomi della lebbra, poichè tra 80 malati che ha osservato, più del quarto, dice, mancavano di questo sintoma. Ma il dott. Mengozzi confonde l'*elefantiasi* coll'*anestetos*.

bri ancora libera, ciò non per tanto esplorando le vie respiratorie collo stetoscopio, si sente spesso il rantolo proveniente dalla tensione della membrana mucosa. Un certo senso di malessere domina i pazienti, i quali in questo stadio diventano soventi, anche contro il naturale loro carattere, pigri e difficili al moto. Alcuni poi dei maschi si fanno molto propensi all'altro sesso, e per ciò appunto credono taluni che questo morbo sia stato appellato *satiriasi;* ma questo sintoma, lungi dall'esser costante, come hanno creduto alcuni, è anzi raro, poichè su 30 elefantiaci lo si osservò solo in tre uomini ed una donna (1).

(1) Vidal, Joannès ed alcuni altri pretendono che gli elefantiaci sono generalmente lussuriosi *(libido inexplebilis)*; mentre Pallas, Cazenave e Biett, sostengono che i lebbrosi non solo non sono dominati da tale passione, ma che inoltre nè anco il desiderio di tal stimolo hanno. (V. « Journal hebdom. de Méd. » Avril, 1825). Adams poi dice che in quelli che vengono attaccati dalla lebbra prima della pubertà s'arresta lo sviluppo degli organi genitali; e ciò conferma anche Cazenave (« Diction. de médic. ou Répert. général des scienc. médic. », sub voce *elephantiasi)*. Io non pertanto ho visto nelle lebbroseria di Thera un giovine dell'isola d'Amorgò, il quale benchè affetto da elefantiasi sin da fanciullo, aveva però gli organi genitali ben sviluppati ed era molto propenso alla libidine. Lo stesso ho pure osservato in un giovine Santorniotto affetto dall'infanzia da questo morbo.

Il dottor Brunelli indica l'impotenza come fenomeno costante della lebbra, e dice che di 28 casi, dalla pubertà fino a 50 anni, 10 giovani solamente avevano le forze virili in istato normale; 10 le avevano molto deboli, e nei rimanenti eransi del tutto estinte.

Secondo lo stesso autore, la sterilità ancora è comune presso i lebbrosi d'ambo i sessi, quindi, dice, che tra 39 matrimonj contratti fra individui lebbrosi, 18 rimasero sterili di rimanenti 21 produssero in tutto 24 figli solamente. Di 19 matrimonj misti, cioè contratti tra individui affetti di lebbra e sani,

IV. *Maturazione.* — In questo stadio tutti i sintomi acquistano maggiore intensità. Così la parte maggiore delle ciglia, della barba, dei baffi, come ancora i peli ch'esistono nelle altre parti del corpo, cascano; le macule già esistenti divenendo rugose e vie più tumide fanno apparire il viso rotondo e simile in certo modo alla faccia del leone, onde da ciò credono alcuni che questa malattia siasi appellata *leontiasi*. Il colore della faccia diviene più livido, alla qual cosa forse contribuisce ancora l'impedimento della circolazione polmonale. Tutte le glandule del corpo s'intumidiscono; la cute in molte parti sembra come ricoperta da piccole scaglie, le quali distinguonsi benissimo al microscopio (1). L'edema dei piedi e delle mani aumenta; i tubercoli già esistenti divengono più grossi, e ne nascono di nuovi nelle varie parti del corpo, mentre parte dei preesistenti s'ammolliscono, s'aprono e riduconsi in ulceri; delle ragadi si manifestano nelle dita di tutte le estremità; gli articoli delle mani diventano inflessibili, le dita si contraggono, e così le mani acquistano un aspetto tutto differente; locchè succede anco ai piedi, ma più raramente. Nelle narici, nella bocca, e nella faringe nascono tubercoli ed ulceri, quindi la voce diviene vie più rauca e nasale. Gli occhi acquistano una forma circolare, ed i vasi della sclerotica s'inturgidiscono maggiormente, onde nascono degli pterigi, delle macule e spesso delle

---

11 rimasero sterili, e dai rimanenti 8 nacquero solo 18 figli, dei quali la metà morì in tenera età, parte di lebbra e parte d'altri morbi.

Dice ancora che alcune donne le quali figliarono mentre erano sane, appena attaccate dalla lebbra, rimasero sterili. (V. « Gaz méd. d'Orient ». Ann. VIII, N. 1)

(1) In causa di questa alterazione dei tratti del viso o della fisionomia, i lebbrosi sembrano essere d'età più avanzata; onde un giovane che ha appena 25 anni, appare spesso di 40-45.

cataratte e tubercoli. Nelle regioni inguinali produconsi qualche volta tumori oblunghi, duri e dolenti; tali tumori compariscono raramente in ambo gli inguini, anzi più sovente nel destro che nel sinistro, e più frequentemente presso gli uomini che presso le donne. Le parti pudende ora s'intumidiscono e si rendono edematose, ora s'atrofizzano, e quasi sempre vi nascono delle ulceri. Nelle varie parti del corpo, ed in modo speciale ove sono delle ulceri, si scorgono al microscopio alcuni animaletti molto rassomiglianti agli acari della scabia, e forse a causa loro aumenta il già esistente prudore nelle varie regioni del corpo, imperciocchè la massima parte della cute essendo resa affatto insensibile, i lebbrosi non dovrebbero provare un tal prudore, come non hanno nè anche dei dolori riferibili alle ulceri e piaghe che ricoprono il corpo loro. Qualche volta però in luogo della accennata insensibilità mostrano anzi eccessiva sensibilità o iperestesia, la quale, o dura fin all'ultimo, o finisce col ridursi in insensibilità. Il polso è spesso febbrile. Alcune volte sono tormentati da un calor interno più o meno intenso (1). La dispepsia e la costipazione di ventre aumentano, quantunque sovente non manchi l'appetito. Le orine lasciano spessissimo dei depositi abbondanti, e non rare

---

(1) « Fra i sintomi, dice il dott. Mengozzi, che si osservano nelle differenti forme di questa malattia, ve ne ha due che giammai mancarono in 82 casi che ho osservati; cioè l'anestesia ed un senso d'interno bruciore. Il primo di questi sintomi è costante in tutte le forme. Lo si osserva nelle parti che sono di preferenza affette, e qualche volta nella totalità quasi del corpo (*).

L'altro sintoma, cioè il bruciore interno, non è meno co-

(*) Si noti che il dott. Mengozzi considera l'*anestètos* e la elefantiasi identiche, e perciò dice che l'anestesia si manifesta alcune volte nella totalità del corpo.

volte contengono dell'albumina. I mestrui cessano ed in vece loro scorre, sovente, un umore sieroso e fetido. La respirazione, quantunque il più sovente si eserciti liberamente, peró quasi sempre esala, come anche la traspirazione del corpo tutto, un fetore *sui generis*. L'ascoltazione stetoscopica dimostra la presenza di tubercoli ne' polmoni, onde sono sovente tormentati dalla tosse. Qualche volta patiscono di insonnia, e di atroci dolori in varie parti del corpo, massime nelle articolazioni; i quali dolori sono più frequenti e sensibili nelle stagioni invernali e fredde, che nelle estive e calde.

V. *Declinazione e fine*. — In quest' ultimo stadio i poveri lebbrosi offrono uno spettacolo orrendo e miserabile. Così il viso, a cagione delle ulceri, dei tubercoli, delle rughe sopracigliari, degli occhi morbosamente cangiati e delle labbra tumefatte ed esulcerate, si trasforma talmente da far orrore e pietà a chi lo vede. Tutti i loro sensi sono più o meno alterati; quindi l' udito indebolisce, e dalle orecchie scorre tal fiata una materia icorosa più o meno fetida; i globi degli occhi e massime le pupille si distruggono; l'olfato cessa, e dal naso cola un muco icoroso e fetente; il gusto indebolisce, poichè la lingua non solo è zeppa d' ulceri e tubercoli, ma è anche ricoperta d' uno strato di bianca patina. La voce si fa molto rauca, talmente che quando parlano, appena si fanno udire dai vicini, e ciò perchè l' ugola ed una parte o tutto il palato sono corrosi. La voce nel progresso si rende sibilante, perchè la laringe diventa

---

stante. Esso induce i lebbrosi a ricercare sempre le bevande ed i locali freddi, ed a fuggire il caldo; questo senso di bruciore è talvolta sì forte, che cagiona degli svenimenti; ed a me avvenne d'osservarlo in una povera donna. (V. « Gazette Méd. d'Orient ». N. 1, année 1861).

edematosa e si esulcera, e la materia tubercolare si diffonde nella cartilagine tiroidea. Il tatto maggiormente s' ottunde, imperocchè non solo cresce la deformazione delle mani, ma aumentano talmente le ulceri già esistenti, che spesso fanno spontaneamente cadere in parte od interamente le dita; ciò che avviene anche nelle estremità inferiori. La respirazione diventa breve e difficile, e la dispnea giunge qualche volta a tal grado da produrre la soffocazione, e ciò perchè la materia tubercolare depositandosi, come già dissi, nelle pareti della laringe, ove s'accumula anche la materia espurgata e prodotta dallo sviluppato catarro dei bronchi, ostruiscono talmente la laringe da impedire onninamente la respirazione.

Gli elefantiaci pervenuti a questo stadio, se vengono sottoposti ad un esame stetoscopico, raramente presentano dei tubercoli e delle grandi caverne polmonali; ma qualora v'esistano tali lesioni, desse si palesano anche senza esplorazione stetoscopica dall'ispezione degli spurghi nei quali s' incontrano mai sempre delle tracce di polmone corrotto; sempre però, e quando cioè non esistono delle lesioni polmonali, come il più spesso succede, gli spurghi loro e la respirazione sono più o meno fetenti. L'appetito cessa, e lo stomaco difficilmente eseguisce la digestione degli alimenti presi, laonde il paziente prova un senso di molestia e peso nel ventricolo, come pure dei dolori colici, dei borborigmi, ed in fine sopraggiunge la diarrea. Premendo il basso ventre, vi s'incontrano sovente alcuni tumoretti sparsi in varie regioni, ciò che fa palese l'esistenza di tubercoli nel mesenterio. L'urine diventano al sommo torbide, depositando una sufficiente quantità di sedimento contenente materia albuminosa. Gli elefantiaci sono presi da insonnio, od il breve lor sonno viene interrotto da spaventosi sogni ed incubi. Il polso diventa piccolo, lento e debole. Provano dei dolori in tutto il corpo, ed invasi da debolezza generale si rendono incapaci di

più alzarsi dal letto, quindi in mezzo a tali tormenti passano all'altra vita (1).

Codesti miseri lebbrosi che qualche volta a questo stadio sfuggono, contro ogni sentimento d'umanità, i più stretti parenti, sdegnano d'approssimare anche gli stessi schifosi animalucci che di solito tormentano gli altri uomini, cioè pulci, pidocchi, cimici, ecc., eccetto le mosche e zanzare, che li circondano continuamente, senza però cagionar loro, a causa dell'insensibilità che hanno, quel fastidio che producono ai sani.

Si noti pertanto che certuni dei riferiti sintomi compariscono spesso fin dal quarto ed anche dal terzo stadio, onde riesce impossibile il determinare con precisione i sintomi spettanti piuttosto a questo che a quello stadio, e la distinzione o limite dei differenti stadj si può solo arguire dal complesso delle manifestazioni (2).

(1) Alcuni dei medici antichi annoverano tra i sintomi proprj dell'elefantiasi l'alterazione delle unghie, ma giusta l'esservazione dei moderni, una tale alterazione par che avvenga ben di rado. Altri opinano che la materia, la quale scola dagli organi genitali dei lebbrosi, possa colla copula comunicare la lebbra, o almeno cagionare una certa specie d'ulceri difficili a guarire. (Vedi Barzellotti, « Epit. di Medic. Pratic. razion. », tom. II. p. 146).

(2) Si noti che veruna costante relazione d'analogia esiste tra i diversi stadj della lebbra e la rispettiva loro durata, e se generalmente i primi stadj durano più a lungo degli ultimi, succede però qualche volta tutt'il contrario: anzi talora lo stadio della decadenza dura più tempo, non solo d'ogni altro stadio preso separatamente, ma ancora di tutti gli stadj presi collettivamente.

§ V.

Delle complicazioni e delle affinità di questa malattia con altri morbi.

Gli elefantiaci bene spesso sono invasi anche da altre malattie, non escluse le cutanee, quali il vajuolo, le sifilidi, l'erpete, ecc. (1). Fra le malattie interne sono il più sovente invasi dalla febbre catarrale, la cardialgia, la pneumonia e la diarrea; gli effetti dei quali morbi ridondano quasi sempre a danno della affezione principale. Coesiste qualche volta colla lebbra tubercolare anche la così detta elefantia *anestetos*, ciò che fa maggiormente spiccare la natural differenza di queste due malattie.

Il tedesco Riedezel, e qualcun altro, sono d'opinione che i lebbrosi non vengano attaccati dal contagio della peste, e perciò dice il riferito Autore che le lebbroserie in Levante servono di rifugio agli abitanti in tempo di pestilenziali epidemie! (2)

---

(1) Barsellotti ha visto la lebbra complicarsi con la febbre petecchiale. (Ved. loc. cit.)

(2) Oh! come sono di sovente mal informati gli Europei delle cose del Levante;... e ciò perchè quest'informazioni provengono o dalle istantanee osservazioni di certi distratti viaggiatori, o dalle *ex officio* relazioni di certi ambasciatori che stando isolati nei loro palazzi e circoli *cicisbeici*, ignorando tutt'affatto la lingua del paese, e molto più lo spirito della nazione, scrivono ai loro Governi come *ex cathedra*; narrando cose avvenute spesso nel Gran-Mogol, e nel Giappone e mai in Levante. « Rien, dice Voltaire, n'est plus ordinaire à ceux qui vont en pays lointain que de mal entendre, mal répéter, mal écrire dans leur propre langue ce qu'ils ont mal compris dans une langue absolument étrangère, et de tromper ensuite leurs compatriotes en se trompant eux-mêmes ».

Boerhaave, e fra i moderni gli islandesi Povelsen, Thorstein e Peterson, hanno considerato questa malattia come congenere allo scorbuto, dal quale, dicono, differisce solo per l'acerbità dei sintomi. Altri poi la riguardano come molto affine alla sifilide, anzi Thein, Sprengel e Richter pretendono che la sifilide non sia altro in sostanza che lebbra trasformata. Horst, Candido, Simon ed alcuni altri pensano che la sifilide ed altri esantemi cronici possano trasmutarsi in elefantiasi (1). — Ballonio disse che la lue venerea, le strume e l'elefantiasi, hanno alcun che di cognato e di affine.

A tutti i quali Autori, non abbiamo a rispondere se non se colla formola: « non verbis sed exemplis ».

§ VI.

Della essenza o natura e della forma di questa malattia.

L'opinione dei medici, vissuti nelle varie epoche antiche e moderne, circa la natura dell'elefantiasi, come di qualunque altro morbo, è quasi sempre concorde ai dominanti sistemi medici della rispettiva età. Così quando vigeva l'opinione dei quattro umori morbigeni del corpo, si riguardava l'atrabile come causa prossima di questo morbo, quindi l'infiammazione ed imputrescenza dell'atrabile consideravasi, massime da Costantino l'africano, come costituente l'essenza dell'elefantiasi. Caduta la teoria dei quattro umori galenici, ma dominando sempre l'umorismo, l'attenzione dei medici si volse sopra altri umori, quindi la genesi dell'elefanzia fu attribuita alla corruzione

(1) Simon, « Histoire critique de l'origine, de la pathologie et du traitement de la syphilis, d'abord fille, puis mère de la lèpre ». Hambourg, 1858.

della linfa e della materia adiposa; laonde Schilling pretendeva che in questa malattia la linfa divenisse vischiosa e densa; e Lorry sosteneva che la materia adiposa scioglievasi ed esalavasi per le vie dell' urina e del sudore. Venuta poscia la teoria del solidismo, si attribuì alla patologica alterazione dei solidi anco l'essenza dell'elefantia; quindi Hialtelin ed alcuni altri l' attribuirono all' ipertrofia del sistema venoso; taluni ad una certa alterazione specifica del sistema cutaneo: riducendola così ad una malattia piuttosto locale che generale. Durante il dominio delle dottrine Tommasiniana e Broussaisiana, quando, cioè, tutte le malattie quasi si riguardavano come semplici infiammazioni di questa o quella parte, fu pure l'elefantiasi considerata come una flogosi del sistema cutaneo espansa per morbosa irradiazione ed in altre parti del corpo; mentre altri dicevano, con Roche e Sanson, essere una subinfiammazione del tessuto cellulare sottocutaneo (1). Avendo poscia incominciato alcuni medici ad ascrivere all' alterazione del sangue la maggior parte delle malattie, s'attribuì da Candido l'essenza dell'elefanzia all'aumentata forza plastica del sangue.

Dall' esposto risulta chiaro che certuni nell' alterazione dei soli fluidi, ed altri in quella dei soli solidi facevano consistere l' essenza dell' elefantiasi, eccettuando, senza ragione, or questi, or quelli, mentre manifestamente trovansi entrambi alterati; sicchè dessa consta veramente di una morbosa alterazione del misto organico, giusta l' espressione dell' illustre Bufaliui: cioè, non è punto un' affezione limitata alla cute, ma al contrario una malattia generale che mina profondamente l' organismo intiero, attaccando non meno i solidi che i

(6) Ved. Roche et Sanson, « Nouv. élém. de Patholog. médico-chirurg ». Paris, 1833.

fluidi, e presentando, congiuntamente alla dermatosi, disordini d'ogni genere, nei vari sistemi ed organi. Ma di qual natura è poi questa morbosa alterazione del misto organico? Nello stato attuale della scienza appena possiamo dire essere la medesima una alterazione chimico-dinamica *sui generis*, poichè i mezzi che per ora ci fornisce la scienza non arrivano a farci conoscere che le sole lesioni apparenti dei morbi, le quali potrebbero essere anche secondarie, mentre noi il più sovente le riguardiamo come primarie (1). Ma comunque ciò siasi, fa

(1) Danielssen e Boeck riportando le loro osservazioni microscopiche sulla lebbra, soggiungono: « Non possiamo a meno di non trattenerci sulle alterazioni che subisce la struttura organica, come pure sulle metamorfosi della materia morbifica. Queste alterazioni nascono in virtù d'una secrezione particolare affatto differente da una infiammazione; poichè, d'una parte, ovunque esiste un processo infiammatorio, ivi trovasi il tessuto organico debole e molto fragile; ed i globuli generati dall'infiammazione e del pus non hanno la proprietà di distruggere il tessuto contiguo; e d'altra parte il processo infiammatorio presenta dei caratteri non solo differenti, ma ben anco contrarj ai processi generanti il prodotto patologico della lebbra. Al contrario nella lebbra il tessuto organico diviene, per così dire, più consistente e tenace; e la massa deposta risulta essenzialmente di fibrina, secreta dal sangue; forma poi delle fibre e delle membrane senza alcuna formazione di cellule. Le reti capillari sono quasi piene di detta materia; nè si possono distinguere dal resto della massa deposta che per la loro rotondità e pel colore un pò giallo-rosso dei loro vasi. Passa talvolta molto tempo senza che si palesi altra alterazione morbosa, ma in ultimo vi appare una nuova serie di fenomeni; così nella massa deposta vien a formarsi una quantità di cellule particolari; e contemporaneamente, questa formazione cellulare, nonchè il tessuto organico, in cui è deposta la produzione morbosa, come pure gli organi speciali che v'esistono, si riducono

bisogno conoscere anche queste, perciò nel seguente paragrafo ci occuperemo specialmente dell' esame loro in particolare.

---

a completa distruzione, talmente che le fibre, le cellule, i nervi, i vasi sanguigui, le glandule, e tutt' il resto, si fondono in una sola massa che costituisce la produzione patologica, di cui la materia costituente n'è la menzionata cellula. Egli è questa una metamorfosi rimarchevolissima, ma della quale ci è dato solo conoscere il risultato; crediamo però che in essa, probabilmente, un cert'elemento chimico, non solamente accelera la formazione di cellule particolari, aventi il germe loro, per quanto si può congetturare, nella massa deposta, ma bensì produca pure la completa trasformazione del tessuto normale, e cagioni il susseguente rammollimento. Non puossi con qualche probabilità credere che la detta cellula generi questa metamorfosi, di cui essa stessa è un anello; poichè contemporaneamente all'apparizione della cellula noi abbiamo visto nascere la metamorfosi del rimanente tessuto. Abbiamo pure osservato che può passare un tempo più o meno lungo, dalla formazione della cellula sino alla sua distruzione, senza che avvenga alterazione veruna a questa cellula, oppure al tessuto metamorfosato. Abbiamo inoltre visto la cellula restar stazionaria mantenendosi in istato embrionale; e scomparire improvvisamente, non lasciando che deboli tracce di sua esistenza organica; e questa disposizione è esattamente collegata alla distruzione contemporanea del tessuto metamorfosato. Ammettiamo ben volentieri che i fatti chimici su i quali ci appoggiamo sono insufficienti; però dobbiamo rammentare d'aver osservata una reazione chiaramente alcalina, dal momento della scomparsa della cellula (momento, cioè, di rammollimento). Intanto vogliamo sperare che le già accennate nostre osservazioni ci arricchiranno di fatti positivi ». (Ved. Danielssen e Boeck, loc. cit., p. 263). Ed altrove: « Il principio, lo sviluppo, il corso degli accidenti, e le lesioni anatomiche che abbiamo accennate, sono di già sufficienti per indurci ad ammettere una vera discrasia; ma l'analisi del sangue somministra ancora una sicura prova che detta discrasia è di

In quanto alla forma dell'elefantiasi, essa consiste in certe macchie caratteristiche rosso-violacee, ed in certi

---

certo collegata coll'esistenza della lebbra. Le analisi chimiche hanno infatti dimostrato che v'esiste un'anormale composizione del sangue prima che il deposito degli elementi sia visibilmente effettuato. Abbiamo pure visto come tutto l'organismo soffre di già nell'epoca meno avanzata della malattia molto più che nei periodi posteriori, e vedemmo che varj morbosi fenomeni stanno in un incontestabile rapporto di dipendenza con la composizione anormale del sangue. Molto tempo prima che un sintoma fisico qualunque si faccia conoscere, il malato prova pesantezza e stanchezza di corpo, come se, lo ripetiamo, tirasse del piombo; prova del disgusto per ogni sorta di lavoro; una propensione al sonno che mai può soddisfare, come pure periodici brividi per tutto il corpo; e se viene in questo periodo, cioè durante i prodromi, salassato, il sangue si trova alterato; tanto sotto il rapporto fisico che chimico: poichè lo siero esiste in piccola quantità, ed inoltre è assai viscido e di color verde; il coagulo è assai voluminoso, solido, coperto d'una membrana cotennosa; la quale è spesso ricoperta d'uno strato albuminoso. Sottoposto a chimica analisi, si trova contenere assolutamente una troppo grande quantità d'albumina e di fibrina. Questo stato discrasico del sangue occasiona, dopo un lasso di tempo più o meno lungo, delle iperemie e delle congestioni passive, principiando dal sistema capillare della cute, sicchè l'energia dei nervi vegetativi s'indebolisce, quindi nascono le descritte macule periodiche; e quando le congestioni hanno continuato per qualche tempo, sopravviene una essudazione che costituisce il principio elementare dei nascituri tubercoli. Tostò che la malattia si è così localizzata, vale a dire, quando la formazione tubercolosa è cominciata, i sintomi generali scompajono; il malato si sente di nuovo in buona salute; non ha che dei tubercoli i quali gli rammentano la presenza del morbo; e se in questo stato si esamina il sangue, si vede che approssimossi vie-più allo stato normale. Ciò nasce spesso durante il decorso della malattia ed appellasi febbre d'eruzione. Effettuan-

tubercoli ed otti, i quali rammollendosi per la maggior parte si riducono a tante ulceri, ed ecco perchè i derma-

---

dosi gradatamente quest' alterazione del rapporto quantitativo del sangue, diviene possibile all' organismo di soffrire nei suoi organi i più importanti questo progresso patologico di sì alto interesse, senza esser colpito d'anichilamento; poichè se detta alterazione si presentasse all' improvviso e con intensità, l'organismo dovrebbe in allora soccombere, senza dubbio, per una paralisi completa del centro nervoso. Noi abbiamo osservato due casi di questa natura, nei quali ebbe luogo la morte istantanea, senza altro sintomo previo, che il senso di gravezza e lassezza di corpo, unitamente ad un sonno profondo. La lebbra fu, in questi due casi, lungo tempo stazionaria; ed all'autossia trovammo il sangue denso, nerastro, vischiosissimo, e diffuso a traverso quasi tutti gli organi; mentre non v' esisteva veruna altra lesione, atta a cagionare la morte. Ma per la formazione graduale dei prodotti morbifici, il sangue trovasi liberato dalle materie abbondanti che contribuivano a rendere la sua composizione anormale. Se questo deposito morbifico si forma costantemente, quando cioè la massa tubercolosa s'accresce senza interruzione, o i tubercoli, di già sviluppati, si rammolliscono, o quando in fine vi ha delle superfici d'una suppurazione copiosa, allora quantunque lo stato del malato sia soddisfacente, la massa sanguigna si trova pur sempre un pò alterata, ma molto meno che quando questo deposito, di produzione morbifica, o diminuisce o cessa del tutto. Le analisi chimiche dimostrano ad evidenza che il sangue, nella lebbra, contiene assolutamente una gran quantità d'albumina e di fibrina; e questi sono appunto gli elementi, massime in particolar modo l' albumina, che formano le parti costituenti e più essenziali di questa produzione morbifica. Noi abbiamo provato coi fatti che l' essenza della lebbra consiste in una discrasia particolare a questa malattia, e di cui le altre alterazioni patologiche non sono che semplici dipendenze. Per questa particolare proprietà della discrasia, in relazione con le cognizioni che si posseggono per rapporto ad altri stati discrasici, si può bene in certa parte

tologi l'annoverano fra le malattie tubercolari, e Cazenave la pone nel gruppo delle malattie nate per *degenerazione* (1).

---

spiegarsi il corso del deposito dei prodotti morbosi. Abbiamo già visto che l'essudazione nel primitivo periodo di sua formazione, consiste, proporzionatamente, di molta materia fibrinosa, per cui non solamente si rende solida, ma, per quanto sembra, acquista pure la tendenza a raggiungere un più alto grado di sviluppo organico; quindi subisce una struttura fibrinosa che serve di base all'essudamento. Finchè la fibrina continua ad essere l'elemento sovrano della produzione morbifica, non vi si scorge alcuna alterazione essenziale, sia nelle macchie prominenti e stazionarie, sia nei tubercoli poco sviluppati, e formati da quest'elemento; quindi il tessuto contiguo mantiensi intatto (*). Divenendo poco a poco la composizione del sangue più ricca in albumina, forma successivamente dei depositi albuminosi, che riuniti alla produzione morbifica formata precedentemente, fanno acquistare a questa una qualità differente e di diverso aspetto. I tubercoli crescono naturalmente di volume; divengono in fine più molli, aquistano un colore più bruno, il quale approssimandosi il momento di rammollimento tende di più in più al giallo; ed il tessuto adjacente vien strascinato dal processo della malattia, e quindi in gran parte distrutto. Ed è così che si trovano i tegumenti, le glandule sudorifiche, col loro canale escretorio, come pure i follicoli dei peli, quasi tutt'affatto in istato di distruzione ». (Ib. p. 259).

(1) Vedi « Monit. des Hôpit. », tom. 4.° N. 58.

(*) Solo nel caso, in cui il volume del prodotto cagiona una pressione più o meno grande su le glandule sudorifiche e i follicoli dei peli, risulta un'atrofia di questi organi; atrofia che occasiona la diminuzione della secrezione sudorifica, o la caduta dei peli. Se tali macchie, oppure i tubercoli, scompajono, questi organi riprendono la loro vitalità primitiva, così le secrezioni sudorifiche ritornano in istato normale, e dei nuovi peli possono rinascere.

§ VII.

Delle alterazioni patologiche nella lebbra.

Ben poche necrotomie di elefantiaci si fecero in Grecia, e neppur di tutte ci sono noti i risultati. Di quelle poi che vennero praticate in Europa (occidentale), una parte sembra eseguita su morti di lebbra arabica, e ciò deducesi dall' osservare che diversi autori, tra i quali Sprengel, Frank, Haas, ecc., attribuiscono all' elefantiasi certe lesioni che sono onninamente proprie della lepra arabica. Così ancora Alibert e Biett dicono aver trovato in alcuni casi rammollite le ossa spugnose non chè prive di midollo, ciò che piuttosto s'osserva nella lepra arabica; onde non è strano che detti medici siansi ingannati nel far la diagnosi del morbo da cui erano affetti gli individui che presentarono le riferite lesioni cadaveriche.

Dobbiamo però confessare che le più esatte fra le moderne necroscopiche osservazioni son dovute ai medici norvegesi, ed in ispecial modo, ai benemeriti Danielssen e Boeck, che qui ci serviranno di guida nell'enumerazione di dette alterazioni morbose, ma senza però tralasciare dal riportare anche le osservazioni di altri medici.

Sistema cutaneo. — Incominciamo dal sistema cutaneo, come quello che ricopre tutto il corpo, e si altera, almeno per quanto appare, pel primo. L'epidermide dunque, secondo Danielssen e Boeck, si conserva sempre, ovunque non esistono tubercoli rammolliti, in istato fisiologico: io però credo aver osservato spesse volte certe piccole scaglie che coprivano l' epidermide, massime delle mani e dei piedi, e che non solo possono vedersi col microscopio, ma qualche volta pure ad occhio nudo. Ovunque esistono tubercoli rammolliti, ivi ancora si scorgono croste o cicatrici d' ulceri già risanate. Se

unitamente alla lebbra coesiste altra malattia cutanea, in tal caso scorgonsi pure le eruzioni patognomoniche della malattia concomitante. Il corion che fin dallo sviluppo delle macchie cuticulari trovasi più o meno alterato, è sempre più o meno tumefatto nelle parti sottostanti alle dette macchie; quindi sezionandolo, trovasi più consistente e più rosso, e se si preme tra le dita, lascia sfuggire un umore vischioso e sanguigno. Ovunque esistono tubercoli non ancora perfettamente sviluppati, si può bensì, ma appena, distinguere il tessuto cutaneo, mentre nelle parti ove i tubercoli sono già perfettamente sviluppati, anzi progrediti in rammollimento, ivi il tessuto cutaneo non più ravvisasi, avendo persa la forma sua elementare. Togliendo dai tubercoli la superstite alterata epidermide, dessi compariscono di color bianco pallido e di consistenza granulosa; sezionandoli e premendoli, ne sorte materia migliacea e giallo-biancastra. Quanto più vetusta è la nascita dei tubercoli, tanto maggiori sono anche le alterazioni da loro cagionate al sotto-cutaneo tessuto cellulare, il quale giusta le subite alienazioni o s'infiltra, o diventa più denso e lardaceo, oppure gelatinoso, e spesse fiate duro e talmente aderente al corion da costituire con esso quasi un solo e medesimo strato. In tal caso la cute sembra aver acquistata la grossezza di 25-30 millimetri. I tubercoli esistenti comunemente nel corion, si approfondano spesse volte fino ai sottoposti strati. Secondo la osservazione di Rayer, nel tessuto cellulare si osservano talora tracce di suppurazione. La cute macerata nell'acqua, dice Cazenave, ci presenta 1.° un'epidermide densa; 2.° uno strato, che giace sotto detta epidermide, molto vascolare e suscettibile in qualche modo di estensione; 3.° un altro strato duro, grosso e compatto, di color bronzino e contenente alcune piccole ca-

vità ripiene di gelatina giallo-biancastra ovvero incolore (1).

S' alterano non meno i nervi e vasi sanguigni sottostanti alla cute, col divenire più grossi e molto più duri, e ricoprendosi d' uno strato risultante d'una certa materia lardacea. I nervi s' alterano pure talfiata secondariamente, ricoprendosi tutt' attorno d' uno strato denso e solido, e risultante di materia gelatinosa. Allora i nervi acquistano bene spesso una grossezza doppia del solito, e sembrano come contenuti in un astuccio gelatinoso. Questa alterazione, che si estende anche nei rimanenti nervi del corpo, proviene probabilmente da una infiammazione secondaria cagionata dalle contigue ulcerazioni, o dai numerosi tubercoli, od anco dalla necrosante e mortifera azione del morbo, e perciò forse questa tale alterazione dei nervi si manifesta negli ultimi stadj della malattia, quando probabilmente per la medesima azione nascono anche gli atroci notturni dolori che tormentano i miseri lebbrosi.

Cavità del cranio. — Nei primi stadj del morbo veruna, quasi, alterazione si scorge in questa cavità; ma progredendo la malattia, si trovano nella membrana aracnoide dei trasudamenti d' una materia gelatinosa. Nella meninge grossa esiste talfiata, al dire di Hialtelin, una piccola congestione. Nei ventricoli del cervello si trova versata una certa quantità di liquido sieroso, e tal fiata i vasi sanguigni sono ben pieni e turgidi. Oltre le esteriori alterazioni degli occhi che vedonsi negli ultimi stadj, si ritrova pure il bulbo zeppo di tubercoli, e le pareti del cristallino condensate e non trasparenti; così ancora non vanno esenti di piccoli tubercoli le pupille, e di più grossi le palpebre. Nel secondo o terzo stadio trovasi la

(1) Cazenave nel « Dizionario di Medicina, ecc., sub voce *Elefantiasis* ».

membrana mucosa del naso ricoperta da certe macchie rosse e prominenti, e contemporaneamente priva del solito epitelio; verso gli ultimi stadj è piena zeppa di tubercoli che vanno fino ai sottoposti strati; vi si trovano pure profonde ulceri provenienti dal rammollimento di detti tubercoli. Fin dal secondo stadio esistono spesso nella bocca e nella faringe tubercoli ed ulceri; ma negli ultimi stadj non si trova più l'ugola, corrosa già essendo dalle preesistenti ulceri. Anche nella laringe s'incontrano, per lo più, fin dai primordj del morbo, alcune morbose alterazioni, trovandosi certe volte delle macchie rosse, ed altre fiate dei tubercoli che dagli orli dell'epiglottide s'estendono fino alle parti circonvicine. Col progresso della malattia, il più sovente, s'ingrossano e s'infiltrano i legamenti ariteno-epiglottici e tiro-aritenoidi, come ancora la cartilagine aritenoide in modo che la *rima glottidis* si rinserra eccessivamente. Qualche volta l'epiglottide si trova deformata ed avanzata sin all'istmo della laringe. I così detti ventricoli di Morgagni, come pure la membrana mucosa che ricuopre la laringe, sono sovente ripiene, verso gli ultimi stadj, di materia tubercolosa ridotta, nella massima parte, in ulceri. Biett ha incontrato le cartilagini aritenoidi imputridite e per la maggior parte distrutte. Tutte le glandule del collo si trovano ingorgate, e talvolta sono più dure, tal'altra molto più molli del solito, ed ora sono di color giallo-biancastre ed altre volte nere.

Cavità toracica. — Alcuni medici (1) guidati piuttosto dall'induzione che dietro anatomiche investigazioni, pretesero che nei polmoni si sviluppi una quantità di tubercoli. Biett però e Gilbert appoggiati su un suffi-

---

(1) Samarzidès, « Notizie ed osservazioni pratiche intorno all'elefantiasi, ecc., ». Ermupoli, 1852.

ciente numero d'autossie cadàveriche, assicurano ciò avvenire raramente, e che i tubercoli i quali talvolta vi si incontrano devonsi considerare come accidentali piuttosto che alterazioni proprie dell' elefantiasi. Dello stesso parere sono pure Daniesslen e Boeck, accertando che due sole volte avvenne loro d'incontrare tubercoli rammolliti e piccole caverne, e che in alcuni pochi casi hanno trovato tubercoli non perfettamente sviluppati e quasi contenuti in una sorta di ciste ed aventi l'apparenza di corpi carbonizzati; aggiungono inoltre che in alcuni elefantiaci rinvennero cicatrici di tubercoli perforati. Ma se i tubercoli scarseggiano nei polmoni, abbondano però nella pleura, ove spesso vedonsi ammassati in gran quantità, e parte ridotti in estese ulceri. Nella detta pleura durante i primi stadj del morbo s'incontrano, il più sovente, delle semplici macchie, ma col progresso della malattia si formano dei tubercoli ed abbondanti trasudamenti causanti delle adesioni tenaci. Non va esente di morbosa alterazione anco la membrana dell'esofago, incontrandosi in essa pure delle macchie di color rosso fosco, tubercoli od ulceri, giusta lo stadio del morbo. Dei tubercoli s'incontrano ancora nel pericardio, che da Hialtelin fu più volte trovato anche ingrossato. Avvenne una volta allo stesso Hialtelin d'incontrare la parte destra del cuore colli annessi vasi venosi molto ipertrofizzati; mentre la parte sinistra ed i vasi arteriosi si trovavano al contrario in istato d'atrofia: quantunque tutto il contenuto sangue soprabbondasse di fibrina. — Nei primi stadj del morbo si trova, generalmente parlando, nei ventricoli del cuore, e nei grossi vasi sanguigni, una certa quantità di sangue coagulato: mentre negli stadj susseguenti raramente si scorge altrove che nel cuore. Tal fiata ancora le arterie e le vene contengono del sangue denso, nero e vischioso, che in alcuni casi esiste anche nelle altre cavità del corpo. I bronchi, dice Samarzidès, si trovano spesso ripieni di muco.

Cavità addominale. — Non v'è parte che tanto abbondi di tubercoli quanto questa cavità, poichè, eccetto il pancreas, in tutti i visceri ivi contenuti, i vasi, i nervi e le medesime pareti ancora vi si ritrovano. Il peritoneo sopra ogni altra parte ne abbonda, quindi diventa grossissimo, alterandosi così non meno nella tessitura che nella forma, e ciò non pertanto Danielssen e Boeck assicurano non avervi mai incontrato delle ulceri, benchè infinite volte vi avessero trovato dei tubercoli già rammolliti. Larrey dice che gli avvenne di trovare nel mesenterio tubercoli affatto simili a quelli che formansi nei polmoni; ed i prelodati Danielssen e Boeck han visto l'epiploon trasformato in una massa bianco-terrea, dura e granulosa. Le glandole mesenteriche tumefandosi sovente acquistano la grossezza di una noce, e tagliate sembrano tal fiata rammollite. Le pareti esterne dello stomaco e di tutti gli intestini si trovano piene di tubercoli sotto differenti stati; la membrana mucosa che tappezza l'interna cavità del tubo gastro-enterico si trova coperta in alcune parti di macchie rosso-livide e mancante di epitelio, ed in altre parti sparsa di tubercoli nei differenti stati e che occupano tutta la sua grossezza; detta membrana in certe parti si trova inspessita, ed in altre assottigliata; da per tutto poi presenta un colore più cupo del solito, ed il sottostante tessuto cellulare più o meno inzuppato di una materia saniosa. Si trovano pure non raramente in questa membrana mucosa varie ulceri più o meno estese, delle quali parte si vede su i tubercoli e parte sulle glandule così-dette di Peyer. Il fegato contiene esso pure tubercoli in varie condizioni e fin della grossezza d'una nocciola, i quali, sezionandoli, lasciano sfuggire una materia densa e gialla, la quale sortita che sia, vi lascia una cavità o specie di caverna formata dalla quasi inalterata sostanza del fegato. Danielssen e Boeck pretendono che il rammol-

limento dei tubercoli del fegato e degli occhi non si formi, come nei tubercoli esistenti nelle rimanenti parti del corpo, cioè da un centro o un solo punto del detto tubercolo, ma incominci contemporaneamente da tutte le sue parti e progredisca a pari passo. La cistifellea, che ben di sovente contiene una bile densa e nera, spesse volte ha ricoperte le sue pareti esterne di piccoli tubercoli. La milza, oltre al contenere una quantità di tubercoli in varie condizioni, nonchè di colore nero-giallo, si trova pure spesso ipertrofizzata: alcune volte è indurata, ma più di sovente rammollita. Le pareti esterne della vescica orinaria, dell'utero e delle ovaje quasi mai sono prive di tubercoli; però la matrice nell'interne sue pareti in tutta la loro grossezza contiene spesse fiate masse irregolari di materia tubercolosa. I reni e le capsule loro sono quasi sempre alterati, poichè certe volte vi s'osserva una congestione sanguigna, alcune altre trovansi in stato d'atrofia, ovvero d'ipertrofia; altra volta sono induriti, oppure rammolliti; tal'altra contengono tubercoli, oppure una sostanza lardacea, od anco la sostanza loro si trasforma in una materia granulosa, e le varie loro parti aderiscono talmente da non potar più distinguerle tra loro. Si trovò inoltre con dei tubercoli il ganglio celiaco, ed i varj nervi e vasi di questa cavità.

Colonna vertebrale. — Alcune fiate si trovano delle congestioni sanguigne nella midolla allungata.

§ VIII.

Osservazioni microscopiche.

Hialtelin, avendo esaminato i tubercoli col microscopio vi osservò, come asserisce, un tessuto simile al tessuto cellulare, quindi crede esser i tubercoli una sorta di glandule cutanee in istato d'ipertrofia. Danielssen e Boeck essendosi occupati con molta diligenza in simili osser-

vazioni microscopiche, assicurano che le macchie ed i tubercoli, nel principio dello sviluppo loro, consistono in una certa primordiale materia solida, trasparente, lucida, bianco-giallastra, solubile in varj modi, e costituente un reticolo fibroso in cui si contengono un gran numero di granuli miliari che possonsi separare colla macerazione nell' acqua, e che perdono la trasparenza coll' aggiunta d'acido acetico il quale fa divenire trasparentissima la materia primordiale. V' esiste pure una quantità grande di fibre solitarie: ed inoltre certi globuli lardacei, nonchè alcuni globuli sanguigni, ma però alterati, e per lo più schiacciati e somiglianti a cilindri d' argento. Il tessuto cutaneo della parte ove trovansi i tubercoli non è punto alterato, ma le cripte sebacee sono generalmente tumefatte. Gli alveari dei capelli sono corrugati, e molti peli mancano dei loro follicoli. I vasi sanguigni contengono sangue denso, che premuto sorte in forma di tenui cilindri. Maturati che sono i tubercoli, la detta materia primordiale è sempre trasparente, ma però d'un colore più giallognolo, e nelle ulceri trovasi una quantità di alveoli leggieri i quali facilmente galleggiano posti sul porta-oggetti del microscopio. Questi alveoli sono più grandi dei così detti globuli infiammatorj; hanno forma oblunga e consistono di una membrana spessa, trasparente e liscia nell'esterna sua superficie; nel loro centro esiste un nucleo che quasi riempie l'alveolo talmente da lasciare nella periferia, ossia tra il nucleo e le pareti dell'alveolo, un vuoto che costituisce una specie d'anello lucido e più trasparente che il restante dell'alveolo. Il nucleo è meno trasparente, di color bigio, molto denso e contiene pel solito sette ad otto particelle nerastre. Posto quest' alveolo nell'acqua, non si altera; però posto in forte acido acetico diventa la sua membrana trasparente, la quale gonfiandosi si scioglie completamente nello spazio di poche ore, mentre il nucleo e le sue particelle continuano a conser-

vare la loro forma diventando solamente alquanto più trasparenti. Il tessuto cutaneo si trova affatto alterato, costituendo una polpa omogenea in cui non si distingue più il fibroso suo reticolo. Le glandule sudorifiche non vi esistono più, mantenendosi solo gli esalanti loro vasi cutanei. I bulbi dei peli sembrano spesso corrotti come anco le vagine dei peli; ed i peli che continuano ad esistere sono qualche volta più grossi, altre volte informi, e tal altra divisi in due o tre parti, le quali essendo contigue e riunite costituiscono dei peli più grossi di ciò che conviensi ad uomo sano. Le cisti sebacee qualche volta sono tutt'affatto corrotte, altre volte sono semplicemente gonfiate, contenendo pure nell'orifizio loro uno o più degli animalucci altrove menzionati. Ovunque esiste raccolta di materia tubercolosa, ivi non si distinguono più vasi sanguigni; in quelle regioni però in cui i tubercoli non sono per anco perfettamente disciolti, costituiscono una materia molle, gialla, omogenea e facilmente separabile in tenui strati. Questa materia esaminata al microscopio sembra tutt'affatto amorfa, non distinguendovisi che alcuni pochi nuclei: il resto poi d'essa si compone di certe particelle irregolari, oppure lucide, e di certi globuli rammolliti nonchè di varie dimensioni e colori. In alcune regioni non si scorge traccia di cute normale, e neppure degli elementi che generalmente la costituiscono. Col mezzo dell'acido acetico si formano delle pallottole appena trasparenti ed irregolari. Le croste dei tubercoli contengono migliaja d'animalucci; e la stessa materia dei tubercoli rammolliti esaminata al microscopio pare consistere di particelle bianche, tonde e piene zeppe d'animalucci d'ogni età, cioè dall'uovo appena nato, fin all'acore completamente sviluppato. Nell'interna superficie delle escare compatte si scorge una quantità di particelle bianco-gialle, le quali esaminate al microscopio si vede che consistono di questi medesimi animalucci. Le croste sono molto dure,

però ponendole a rammollire nell'acqua distillata, e poscia esaminandole al microscopio, si vede che consistono quasi onninamente di cadaveri e scheletri di detti animalucci, raccolti ed aderenti talmente tra loro, per mezzo d'una materia vischiosa, da costituire una sola massa (1).

I prelodati medici Danielssen e Boeck, volendo conoscere qual'è la relazione esistente tra la massa tubercolare ed il reticolo capillare, hanno fatto injezioni, con umore glutinoso, nei vasi capillari d'un cadavere d'elefantiaco, e così le macchie che per la morte erano scomparse, ricomparvero di nuovo, e quelle che continuavano ad esistere, si resero vie più manifeste. Tagliata poi questa parte, s'osservò, col microscopio, nel luogo in cui esistevano le macule, una quantità di piccoli vasellini ripieni dell'usata materia glutinosa, mentre in quel luogo in cui non esistevano macule, appena scorgevansi pochissimi e minimi vasi sanguigni. Ovunque i tubercoli erano completamente sviluppati, ivi scorgevansi alcuni pochi dei più grossi vasi inturgiditi dall'injezione, ma non distinguevasi più il reticolo capillare. In quelle parti poi ove i tubercoli erano rammolliti, non scorgevasi traccia alcuna di vasi (2).

A mezzo del microscopio, ed anche d'una semplice lente, si può mai sempre distinguere il luogo o limite che separa l'ingrossato tessuto cellulare dall'ingrossato corion e già injettato colla riferita materia glutinosa.

Il sangue osservato al microscopio, privo della fibrina, contiene sempre quantità di cellule irregolari, bastantemente distese e contenenti certe particole trasparenti; le quali cellule non son altro certamente che globuli sanguigni non per anco sviluppati. Vi si scorge inoltre al microscopio una grandissima quantità di tenui e tra-

(1) Vedi Danielssen e Boeck. loc. cit., pag. 228.

(2) Ivi, pag. 235.

sparenti particelle, consistenti forse d'una materia mucilaginosa. Ovunque esistevano molte raccolte di queste cellule, ivi i globuli sanguigni erano scarsi.

§ IX.

Delle qualità fisiche e chimiche del sangue dei lebbrosi.

Esaminando il sangue dei lebbrosi, si trova che il grumo è generalmente duro senza esser voluminoso; ed inoltre si trova ricoperto più o meno d'una densa cotenna plastica la quale porta spesso alla superficie uno strato di coagulo. Lo siero è più o meno tenue, vischioso e per lo più di colore verde, qualche volta però rassembra a dell'acqua mista con un pò di latte. Il suo peso specifico valutato sopra un numero di circa 40 pazienti, percorrenti i diversi stadj del morbo, fu nella massima proporzione di 1,053 e nella minima di 1,012.

Danielssen e Boeck fecero l'analisi del sangue di otto elefantiaci percorrenti i varj stadj della malattia. D'uno di questi pazienti, giovine di circa 24 anni, e che trovavasi nel secondo stadio del morbo, il sangue estratto pel salasso era del peso specifico di 1,016 e

	Grammi	Decigr.	Centigr.	Milligr.
della quantità di	64	»	»	»
che diede				
Fibrina	»	2	1	»
Grasso aderente alla fibrina	»	»	»	5,0,078
vale a dire . . .	»	2	1	5,3,201
Sangue privo di fibrina . .	»	5	4	4
Residuo dopo la disseccazione	»	1	»	»
onde acqua . . .	»	4	4	4

1000 parti di sangue prive di fibrina contenevano:

parti d'acqua	816
» solide	184
	1000

Su 9 decigrammi di tal sangue privo di fibrina e tutt'affatto disseccato si trovarono:

Grasso	»	1	2	2,453
Albumina	4	9	7	100,609
Sali e materie estrattive	»	5	5	11,244
Globulina	3	2	2	65,831
Ematina	»	1	6	3,273

Il sangne d'una donna dell'età di circa 34 anni, e percorrente lo stadio della maturazione, era del peso specifico di 1,048 ed

	Grammi	Decigr.	Centigr.	Milligr.
in quantità	76	5	»	»
diede				
Fibrina	»	2	4	7
Grasso ad essa aderente	»	»	»	9,0,113
cioè	»	2	3	8,3,111
Sangue privo di fibrina	»	6	1	2
Residuo dopo la disseccazione	»	1	1	2
	»	4	9	4

1000 parti prive di fibrina contenevano:

parti d'acqua	807
» solide	193
	1000

In 8 decigrammi e 7 centigr. di sangue spoglio di fibrina e perfettamente dissec- seccato trovossi:

Grasso	»	»	»	2,218
Albumina	»	4	8	2,106,926
Sali e materie estrattive . .	»	»	6	1,13,532
Globulina	»	3	»	1,66,747
Ematina (1)	»	»	1	6,3,647

Avendo il sig. Saverio Landerer, professore nell'Università d'Atene, analizzato, dietro mia istanza, il sangue di tre lebbrosi che trovavansi nello stadio d' incremento, ottenne il seguente risultato: « Il calore specifico del sangue (sono sue proprie espressioni) era minore di quel che spetta a sangue di corpo sano, cioè in due casi era di 22° R. mentre il sangue d'uomo sano era di 26°-28° R.

» Dopo trascorse ore 2 a 2 $^1/_2$ si formò il *coagulum cruoris*, separatosi in siero e cotenna.

» Lo siero divenne di color giallo e vi comparvero ciò che si dice (in tedesco) *biliverdin* e *biliphaen*. Per mezzo dell'acido nitrico lo siero evaporato prese il color verde, ed in generale parve avere tutti i caratteri dello siero d'uomo affetto d'itterizia.

» Mi parve poi degno d'osservazione che le urine le quali furono espressamente analizzate, non mostrarono la minima traccia di bile o di materia colorante.

» In un altro caso si trovò lo siero latteggiante e dallo siero evaporato si estrasse coll'etere del grasso, del così detto serolino. La cotenna era di piccola quantità e di colore nerastro; tagliandola scolava, mostrando in generale i caratteri di spanemia ed idroemia, come avviene nello scorbuto e nel tifo addominale.

(1) Ivi, pag. 244 e 256.

» Non dubito inoltre (continua egli) che per mezzo di microscopiche osservazioni si potrebbe scoprire una grandissima diversità nella forma dei globuli sanguigni. Posi attenzione alla parte volatile del sangue ed osservai, che se il sangue, estratto di fresco, si mescola subito con puro etere acetico, in tal caso si sviluppa un fetore rassomigliante al fetore emanato dall'insensibile traspirazione di questi stessi lebbrosi ».

» Quindi dai riferiti chimici saggi parmi poter dedurre:

» 1.° Che il sangue dei lebbrosi spetta alla categoria così detta d'*hypinosis*.

» 2.° Che la cotenna si distingue per la mancanza di fibrina (1).

» 3.° Che lo siero ha i caratteri dei morbi degli organi colepoetici con soprabbondanza di grasso.

» 4.° Che la parte volatile ha molta rassomiglianza con la materia della traspirazione insensibile (2).

§ X.

Del corso, durata, esito, diagnosi e prognosi del morbo.

Questa malattia progredisce generalmente con molta lentezza, per conseguenza vien compresa tra i morbi cronici (3). Ciò non per tanto alcuni la dividono in acuta

---

(1) Dalle analisi di Danielssen e Boeck risulta il contrario.

(2) Ci spiace di non conoscere il contenuto della Memoria sul sangue dei lebbrosi inviata dal dott. Pyrla alla Società medica d'Atene, per qui riprodurlo. (Vedi « L'Esculapio » giornale medico in greco), tom. II, fascicoli dei mesi di maggio e giugno dell'anno 1858).

(3) « Non si deve perder di vista, dice il dott. Mongeri, che la lebbra è una malattia essenzialmente cronica, e che come tale

e cronica, chiamando acuta quella che in breve spazio di tempo trascorre tutti i suoi stadj, locchè è ben raro, conciossiacosachè il più di sovente dura degli anni, e secondo i calcoli di Danielssen e Boeck il termine medio della durata sua in Norvegia si conta a 9 anni $^1/_2$, mentre in Grecia, da quanto possiamo dedurre dalle poche nostre osservazioni, oltrepassa i 10 anni, ma non già gli undici. Da ciò quindi si fa chiaro esistere piccola relazione tra la sua lunga durata e la gravità delle sue manifestazioni; al contrario l'esito va benissimo d'accordo con la imponenza dei sintomi, imperocchè tutti quei malati che presentano dei sintomi gravi muojono quasi sempre presto.

La diagnosi di questo morbo nei suoi primordj, o primo stadio, non è tanto facile come comunemente si crede; anzi richiede, per non errare, una certa particolare esperienza. Così alcuni anni fa m'avvenne di dichiarare per elefantiaci di primo stadio due Santorniotti i quali sottoposti poco dopo, l'uno in Sira e l'altro in Atene, a consulto medico, non furono considerati come affetti di lebbra, ed intanto ambo questi individui morirono dopo pochi anni da detto morbo sviluppatosi con tutta intensità. Nel secondo stadio la diagnosi si rende più facile, quantunque i medici che non hanno già acquistata la necessaria esperienza, possano qualche volta confondere questo morbo con certe sifilidi secondarie. Ed infatti mentre scrivo questo trattatello, esiste in cura un giovine affetto d'una sifilide secondaria ch'io ben volentieri avrei chiamata *elefantiasi sifilitica*, per la gran somiglianza che appare non solo fra i tubercoli e le ma-

---

nel suo lungo corso può arrestarsi in ogni istante, in ogni periodo; come può creare nuove combinazioni morbose ». (Vedi « Gazette méd. d'Orient ». N. 4 del 1861).

cule che porta questo giovine coi tubercoli e le macule dei lebbrosi, ma ben anco per la rassomiglianza d'aspetto o di fisionomia colla fisionomia degli elefantiaci che percorrono il secondo stadio del morbo (1). Non è però difficile il distinguere la malattia in questione dalla lebbra araba o la così detta elefantiasi degli arabi, poichè questa è mai sempre collegata con certa informe e straordinaria tumefazione di qualche parte del corpo: ed inoltre nei suoi primordj non sembra attaccare il sistema cutaneo. Facilmente ancora si distingue l' elefantiasi dalla così detta *lepra*, consistendo questa malattia in certe macchie o cerchi ricoperti di piccole squame ed aventi i bordi o circonferenza prominente ed il centro in istato normale. Negli stadj successivi, ossia quando è progredita la lebbra, non è più possibile confonderla con altre malattie, essendo i segni che la distinguono tanto chiari, che anco lo stesso popolo la designa facilmente e senza punto esitare.

Parmi pregio dell'opera il riportare quì il seguente

Indice comparativo di diagnosi d'alcuni sintomi dubbj dell' elefantiasi.

Elefantiasi	Altri morbi
Macchie.	
Nell'elefanzia le parti ricoperte di macchie, sono per lo	L'efelide e l'eritema giammai presentano una sensibilità

(1) Non indugio a credere che molti dei guariti colle preparazioni mercuriali, in Norvegia ed altrove, come elefantiaci, fossero piuttosto affetti di questa sifilide elefantiaca, anzichè di vera elefanzia greca. Di questa stessa elefanzia sifilitica sarà stato affetto anche il malato presentato dal dott. Gibert alla R. Accademia di medicina di Parigi, nella seduta del dì 31 marzo 1846. (Vedi. « Bullet. de l'Academ. R. de Méd », tom. XI, N. 13).

più o tutt' affatto insensibili, od al contrario molto sensibili. La superficie di queste macchie quasi mai è liscia; essendo generalmente tumefatta o prominente, ed esaminata al microscopio sembra come ricoperta di piccole squame. Portan sempre queste macchie un color cupo e livido.

a tal punto alterata. Oltraciò i detti esantemi diversificano in colore dalle macule elefantiache, poichè le efelidi sono d'un colore più cinereo e pallido, e gli eritemi d'un color più vivo.

Le macchie sifilitiche presentano il color di rame loro particolare; quasi mai sono prominenti, nè resta punto alterata la sensibilità nella parte sottostante.

Caduta dei peli.

Sempre il cader dei peli nella lebbra o coesiste o precede alle macchie ed alla lucidezza caratteristica che s' osserva nella regione sopracciliare; e talvolta ai tubercoli.

Nell' alopecia il cader dei peli giammai vien preceduto o accompagnato da veruno dei sintomi dell'elefantiasi.

Tubercoli.

I tubercoli elefantiaci sono piccoli tumori a larga base, molli e facili a comprimersi; hanno per lo più un color rosso cupo.

I tubercoli sifilitici sono più piccoli di volume, ed hanno un color di rame.

Ulceri.

Le ulceri elefantiache sono pel solito di forma irregolare ma però lisce e non profonde; si sviluppano poi su certi tumori molli e quasi fungosi.

Le ulceri sifilitiche sono generalmente circolari, e profonde, con bordi duri ed a picco, e con un fondo di color cinereo. Sono poi nella base dure, poichè il circostante tessuto cellulare diventa duro.

In quanto concerne la prognosi della lebbra, variano i medici di opinione, imperciocchè alcuni, come Aezio ed altri la riguardano come assolutamente incurabile; altri poi la considerano incurabile quando presentasi sotto una data forma, od accompagnata con certi sintomi. Così Arnaldo pensa che la lebbra, la quale si presenta sotto forma di *leonzia* o di *alopecia*, è incurabile, mentre quella, dice, che si manifesta sotto forma *elefantiaca* o *satiriaca* (1) può alcune volte guarirsi. Teodorico è d'opinione che la lebbra, la quale nel suo sviluppo è preceduta da febbre, sia più facile ad esser medicata di quella che non è preceduta da febbre. Alcuni pretendono esser più facile a guarirsi quella lebbra che viene accompagnata da certi e non d'altri esantemi (2). Altri poi, come Schilling (3), fondandosi sull'autorità di Mosè, vogliono esser di facile guarigione la lebbra ch'è accompagnata di *Leuce*. « Et videbit eum sacerdos, et ecce mutavit tactus in album, et mundabit sacerdos tactum, mundus est » (4).

La maggior parte dei medici tanto antichi che moderni opina che la lebbra possa qualche volta guarirsi, ma solo nei primordj o primi stadj, ed inoltre con più facilità quando il paziente non trae l'origine da progenitori elefantiaci. Biett e Cazenave riguardano come suscettibile di guarigione anche la lebbra locale, ossia quella che sta limitata in una data parte del corpo, come

(1) Vedi più sopra § II.

(2) Vedi l'opera tedesca su questa malattia di Hensler.

(3) Schilling, « Diss. de Lepra, Lugduni Batav. 1778 », pag. 31.

(4) Levitico, cap. XIII, 17. — In quanto riguarda la lebbra scritturale vedi Bartolinus « De morbis biblicis. », pag. 16. — Withof, « Progr. de leproseriis veterum Hebræorum ». Duisbourg, 1756.

sarebbe il viso, ecc. Danielssen e Boeck credono che l'elefantiasi può esser guarita e quando ancora fosse pervenuta agli ultimi suoi stadj (1).

§ XI.

Della cura dell' elefanzia.

In questa malattia avviene ciò appunto che suol accadere in tutte le malattie di lunga durata e difficile guarigione, vale a dire che stanchi essendo i medici non meno dei pazienti dell'uso inefficace dei soliti farmaci, ricorrono a nuovi ed insoliti rimedj, cangiandone così l'uso, e continuando a sperimentare, finchè si esaurisca tutta la lunga serie delle sostanze registrate nei repertorj medico-farmaceutici. Quindi oltrepasserei i giusti limiti del mio lavoro, se volessi accennare tutti i rimedj che dai tempi più remoti fin al giorno d'oggi si sono adoperati in questa malattia, e mi limiterò ad indicare solamente quelli che sembrano i più giovevoli, od almeno che più di sovente vengono adoperati.

Brodo di testuggine, di rane, di vipera, di lucerta; latte d'asina, di capra, ecc.; carne di riccio, d'asinello.

---

(1) Se il pronostico considerato relativamente ai malati è molto spiacevole, considerato rapporto al morbo in sè stesso, cioè all' estensione della lebbra sulle varie parti del globo, riesce confortante; poichè dall' esperienza conosciamo che gli assidui governi d' Europa riuscirono con savj e rigorosi provvedimenti, non solo ad impedire spesso l' intensità del morbo, ma anche ad estinguerlo onninamente da contrade estesissime nelle quali dominava per l' innanzi. Tale pure era la prognosi che avevamo, anni sono, fatta rapporto alla lebbra dominante nel regno Ellenico; però ci siamo, disgraziatamente, ingannati, avendo troppo confidato nel Governo costituzionale del Re Otone.

— I detti brodi si lodano molto come eccellenti rimedj della lebbra dai medici dell' antichità, come ancora dai nostri empirici d'oggi giorno, presso i quali sono tuttora in uso varj dei rimedj e metodi dell' antichità (1); però Fernelio, Thomas ed altri, avendo fatto uso dei suaccennati brodi, nessuno effetto ottennero. Nessun profitto si deve inoltre attendere dalla carne arrostita del riccio, il cui uso raccomandano Galeno, Cratone, Rondeleto, ed altri: nè dalla carne dell' asinello, il cui uso suggerisce Bartholino. Lo stesso parmi sarà del latte d'asina, e del latte di capra raccomandato da Dioscoride; come pure dello siero di latte, benchè sia consigliato da molti medici, massime da Silvatico, Riviera, Eugenio, ecc.

Preparazioni mercuriali. — La innegabile utilità delle preparazioni mercuriali nelle affezioni veneree indusse i medici ad usarli anche contro l'elefanzia. Così nei due scorsi secoli erano molto in voga il calomelano, ed il sublimato corrosivo: e così ancora l'unguento mercuriale per frizioni. Son ben persuaso che l' uso reiterato ed in dosi eccessive dei mercuriali divenga di gran nocumento ai lebbrosi; ma però non si può negare che l' uso prudente e moderato torni loro di gran giovamento, poichè io stesso ebbi di propria esperienza ad accertarmi di ciò, che che ne dicano Cazenave e l'ex-archiatro del Re Otone signor Bouros.

(1) Credo che renderà gran servizio alla scienza medica chi vorrà occuparsi a raccogliere le teorie degli empirici di Levante, ed i varj metodi e medicamenti da essi impiegati: poichè con una tale indagine si potrà forse arrivare a comprendere alcuni oscuri squarci degli antichi scrittori, e forse ancora si potrà scoprire qualche utile farmaco. Io da più anni aveva domandato a ciò il concorso, *non già pecuniare*, del ministero Miauli dell' ex Re Otone, ma da tai ministeri cosa si poteva attendere?... Ad perpetuam rei memoriam.

Preparazioni arsenicali. — Fin dallo secolo scorso si lodava, come molto utile nella lebbra, questa sorta di farmaci, e sopra tutto le soluzioni di Fowler e di Pearson; le pillole asiatiche e l'arseniato di rame. Fra i moderni dicono d'aver adoperati gli arsenicali con utilità Biett, Marzio (1) e Cazenave, e tra i Greci il prof. A. Palli, ed i dottori Maurocordato, Sakelaridi e Samarzidi, mentre al contrario Bateman (2), Rayer, Raisin, Hialtelin, Danielssen e Boeck, e fra i Greci il dott. Bouro, non ne hanno, come dicono, visto alcun profitto.

Preparazioni di jodio. — Delle preparazioni di jodio lodano in special modo la tintura, l'idriodato di potassa, ed i joduri di mercurio, di ferro e di sodio. Queste preparazioni usò pel primo Biett, e come asserisce, con vantaggio; poi furono usate da Fusco, Hialtelin e molti altri. Poscia Danielssen e Boeck, nonchè Bisbec le usarono unite a certi bagni artificiali e contenenti delle sostanze stimolanti. Così pure il dott. Bouro le adoperò unitamente ai bagni minerali d'Ipate.

Preparazioni sulfuree. — Lo zolfo fu usato dalla maggior parte esternamente per frizioni, oppure pei bagni, nel qual caso si suol preferire il solfuro di potassio al puro zolfo. Si usa però anche internamente. Forse non è del tutto inefficace.

Bromuro di sodio, cloruro di sodio e cloruro di zinco. — Benchè questi medicamenti siano da alcuni medici moderni raccomandati come molto efficaci, ciò non pertanto Danielssen e Boeck dicono di non averne ottenuto alcun effetto.

---

(1) Vedi Martins, « Dissert. inaug. medic. de elephantiasi arsenico curata ». Regiomontani, 1803.

(2) Bateman, « Compendio pratic. delle malattie cutanee ». Pavia, 1822, tom. 2, pag. 259.

Liquore di Donavan, siroppo di Cuisinier, olio di fegato di merluzzo. — Queste medicine, quantunque non si possano considerare come antidoti della lebbra, ciò non pertanto si possono adoperare con molto profitto nei primi stadj del morbo, associandoli massimamente a dei farmaci specifici.

Pillole etiopiche, pillole di Plumer, di Cunkel, ecc. — Fra le medicine usate spesso nella lebbra sono le riferite pillole, che molti dicono aver adoperato con profitto.

Fosforo (1), *cantaride, canfora, creosoto, muschio, noce moscata, mezereo, ed altri stimolanti.* — I medici che hanno riguardato questo morbo come di fondo semplicemente ipostenico od astenico, hanno usato i riferiti medicamenti ed altri stimolanti, dai quali però non pare che abbiamo ottenuto buoni risultati.

Preparazioni oppiate. — L'oppio in sostanza, il laudano liquido, la polvere del Dower, la morfina e sue varie preparazioni, sono di grande utilità come calmanti, e per conseguenza in una cura palliativa, ma non già in una cura radicale.

Preparazioni antimoniali. — Questa sorta di medicamenti usò pel primo Paracelso, poscia Hafenrefer (2), Varandeo, Marzio, Illary ed alcuni altri, ma ai giorni nostri non sono in reputazione.

Preparazioni auree. — Anche l'oro pel primo usò Paracelso, e dopo lui Dayrac e Chrestien, e tra i moderni Rayer, il quale però sembra dubitare della sua efficacia.

Stagno. — Arnaldo raccomanda come giovevole l'uso

---

(1) L'ipofosfito di soda e l'ipofosfito di calce, che non ha guari furono raccomandati nella tisi tubercolare, possono forse recare qualche giovamento alla discrasia elefantiaca?

(2) Hafenreffer, « Nosodochium in quo cuti affectis traduntur ». Ulmæ, 1660.

di un certo amalgama composto di stagno e mercurio, il quale viene pure raccomandato da certi moderni medici (1).

Rame, ferro e sue preparazioni. — Spedalieri tra gli altri raccomanda l'uso del rame. Tra le varie preparazioni di rame forse non sarebbe da respingersi l'ammoniuro di rame. Non è poi da disprezzarsi nei primi stadj della lebbra l'uso delle preparazioni ferruginose, massime del lattato di ferro.

Elleboro, piantaggine, ledo palustre, aconito, cicuta, ecc. — L'elleboro s'usava fin dal tempo d'Areteo; la piantaggine vien raccomandata da Celso come preservativo della lebbra (2); Linneo e Hialtelin consigliano l'uso del ledo palustre (3); altri lodano l'uso dell'aconito e della cicuta massime in estratto, ma noi dubitiamo molto dell'efficacia di tutti questi semplici.

Salsapariglia, dulcamara, liquirizia, saponaria, ecc. — Tutti questi semplici ed altri depurativi si considerano generalmente come efficaci a coadjuvare la virtù d'altri più attivi e proficui medicamenti.

Acqua marina. — Russell raccomanda come molto giovevole l'uso interno dell'acqua marina marina; se realmente così fosse, l'acqua marina del Vulcano di Santorino dev'essere doppiamente proficua a ragione della chimica sua composizione (4).

---

(1) « Journal de Médec. », tom. II, p. 140.

(2) Celsi; « De re Médic. », lib. III, cap. XXIV.

(3) Linnœi; « Diss. de ledo palustre ». Hupsalæ, 1775.

(4) Circa l'acque medicinali di Santorino vedi: — De Cigalla, « Brevi cenni sulle acque minerali e termali dell'isola di Santorino, nel tom. X, degli Atti dell'Accademia dei Fisiocritici di Siena ». E l'altra nostr'opera in greco, edita nel 1850, di cui un succinto rapporto s'incontra negli Atti dell'Accademia R. delle Scienze di Torino.

Purganti. — I purganti furono soventi adoperati in tutte le malattie come rimedj specifici; infatti l'uso loro, quando non è frequente ed inopportuno, può essere più o meno proficuo in tutti i morbi non esclusa l'elefanzia, nella quale la purgazione smodata, accelera il corso della malattia e conduce presto il paziente al sepolcro.

Emetici. — Fin dal tempo d'Areteo furono adoperati gli emetici in questa malattia. L'uso loro moderato ed a tempo opportuno non lascia d'esser utile.

Sudoriferi. — L'uso dei sudoriferi consiglia sopra tutti Schilling. Forse nei primordj della malattia e con moderazione usati saranno proficui. Tra i varj sudoriferi sono lodati l'estratto di scordio, d'arnica montana, di fumaria, ecc., di cardo santo, di lapazio, di pimpinella, ecc., i fiori di sambuco, di tiglio, ecc., il legno santo, di sassofrasso, ecc., l'acido ammonico-ossalico, il sottocarbonato d'ammoniaca, il liquor benzoardico di Bussi, ecc.

Astinenza. — Alcuni consigliano l'astinenza, ossia la così detta *cura famis*, come un metodo molto utile nel trattamento della lebbra. Secondo noi una tal severa astinenza sarebbe piuttosto nociva anzi che utile.

Cura esterna. — Esteriormente vennero adoperati molti e diversi mezzi, cioè unzioni, lozioni, fomenti, irrigazioni, doccie, bagni, epispastici, cauterj, elettricità, ecc., e fin anco la sifilizzazione, proposta ultimamente da Danielssen (1). Tra l'unzioni sono raccomandate quelle fatte con unguenti mercuriali (2), solfurei, iodurati, ecc., co-

(1) « De la syphilisation comme méthode curative de la vérole et du spedalsked, par Mr. Danielssen ». (« Gazette Hebdom. de médec. et chirurgie, 1859 ». N. 8 tom. IV).

(2) Maurizio considera le frizioni mercuriali quasi come un rimedio specifico della lebbra. « Le unzioni mercuriali, dic'egli, sono un sicuro rimedio della lebbra, come lo sono delle scro-

me ancora con linimenti stimolanti, ed in ispecial modo contenenti cantaridi, canfora, fosforo, resina, pece, ecc. Le lozioni si fanno con liquidi contenenti materie eccitanti, cioè sapone, alcool, creosoto, etere, vino, aceto, acido citrico, acido muriatico, sal marino, liscivia, senape, balsamo peruviano e decozioni d'erbe aromatiche (1). I fomenti con sostanze emollienti, stimolanti, ecc. (2). Le irrigazioni e le doccie soglionsi fare o con semplice acqua fredda, o con aggiunta di sostanze stimolanti. I bagni fansi con acqua tiepida contenente erbe aromatiche ed altre materie eccitanti, cioè solfuro di potassa, potassa caustica, calce spenta o viva, in fine con qualunque altra sostanza eccitante. Fra i bagni minerali lodano i solfurei ed i ferruginosi, quali sono particolarmente in Grecia quei d'Ipate, di Termia e del Vulcano ed Atermi dell'isola di Santorino (3). Raccomandano pure i bagni di mare e quelli a vapore: come

---

fole e della sifilide, se già troppo antico non è il male, non viziato il polmone nè consunto l'infermo ». (« La lebbra del Varazzo in Savona », 1839, pag. 19). Però Callisen, Gislesen ed altri, considerano queste frizioni, come ancora tutte le altre preparazioni mercuriali, piuttosto nocive anzi che nò. Usavano inoltre anticamente delle frizioni con grasso d'orso, di lupo, e d'altri animali; con olio di foca, di delfino, ecc., nonchè con escrementi di varj animali.

(1) Si facevano lozioni con urine d'uomo, d'asino, ecc.

(2) Hill usava come fomenti calmanti una forte infusione di foglie fresche di digitale purpurea nella quale era disciolto un pò d'acetato di piombo. (Vedi Brera, « Giorn. di medic. prat. », vol. I, anno 1812).

(3) Vedi « Analisi dell'acque minerali (Orittopege) della Grecia, raccolte dal dott. Giuseppe Co: de Cigalla, ecc. » nel tom. I del « Giornale Toscano di scienze mediche, fisiche, e naturali », pag. 549.

ancora i bagni secchi a sabbia (1). In questi ultimi anni fu molto lodato il metodo idroterapico (2). Gli epispastici ed in ispecial modo i vescicanti, vuole Robinson che siano adoperati *loco dolente;* e Biett assicura che con tal mezzo riuscì a risvegliare l'assopita sensibilità. I cauterj d'ogni sorta ed il setone sono realmente utili nella lebbra, massime usati nei primordj del morbo. Larrey, Biett ed altri ricorsero, dietro l'esempio degli arabi, alla cauterizzazione dei tubercoli per via del ferro rovente; Danielssen però e Boeck preferiscono la cauterizzazione col nitrato d'argento od altra sostanza caustica. Hialtelin usa a tal'uopo il creosoto.

Le ulceri in particolar modo si usano medicare coll'unguento di Saturno; tintura di mirra ed aloe; decozione di china, chelipodio, ecc.

Deplezioni sanguigne. — I salassi furono usati non solo dai seguaci di Tommasini e Broussais, ma anche da alcuni medici inglesi delle Indie, i quali assicurano averne ottenuto ragguardevoli vantaggi. Lo stesso afferma pure in una sua Memoria il nostro amico dott. Zigomalà. Che le deplezioni sanguigue fatte in piccola quantità e non ripetutamente, o piuttosto localmente, cioè per via di mignatte o coppette, possano essere utili, lo credo anch'io benissimo; ma che ripetute ed abbondanti deplezioni sanguigne possano guarire questo morbo radicalmente, è ciò che non posso ammettere, poichè io stesso ho assag-

---

(1) Giusta la testimonianza di Plinio (« Histor. natur. ». L. XXIV, cap. V.), di Marcello, (« De medicam. simplicib. », cap. XIX), gli antichi re d' Egitto quando venivano attaccati dalla lebbra facevano dei bagni con del sangue umano!!! Usavano pure gli antichi dei bagni con sangue e latte di varj animali, e sopra tutto della testuggine, del cavallo, del cane, ecc.

(2) Vedi Valleix, « Guide du Médec. praticien ». Paris, 1851. tom. V, pag. 267.

giato questo modo di cura senza verun pro, anzi in un giovine d'Amorgò, dell'età di 20 anni, di costituzione forte, di temperamento sanguigno, e non generato da parenti lebbrosi, i ripetuti salassi nessun altro vantaggio arrecarono che la scomparsa provvisoria delle macchie, le quali dopo qualche tempo non solo ricomparvero accompagnate dai soliti sintomi lebbrosi, ma il tutto ancora manifestavasi con maggior forza ed intensità.

Trasfusione. — Forse la trasfusione del sangue, il cui uso procurano alcuni medici di rinnovare, potrebbe riuscire di qualche utilità.

Elettricità. — Candido assicura aver usato con profitto l'elettricità nell'elefanzia; però i dati non sono sufficienti onde poter dedurne se veramente questo mezzo sia utile.

Antidoti o *specifici.* — In Palestina correva opinione che le acque del Giordano e d'alcuni sacri pozzi avessero la virtù di sanare la lebbra (1). Plinio racconta, locchè vien confermato da Sereno, Apulejo e Marcello, che a' tempi di Pompeo si scoperse per caso il rimedio specifico od antidoto della lebbra, e come tale indica il *mentastrum silvestris.* Gmelin e Pallas asseriscono che nei paesi circonvicini al mar Caspio, si riguarda come specifico della lebbra l'*anabasis aphylla.* Schilling dice che in certe parti d'America gode tal riputazione una pianta che ivi appellano *tondino* e che probabilmente dev' essere la *clematis pentaphylla.* Nel Giappone, scrive il dott. Albrecht, pretendono guarire l'elefanzia con una tintura formata dall'infusione alcoolica d' un serpente di specie ignota (2). Robinson pretende che l'elefantiasi si possa fa-

---

(1) Vedi Mead; « Med. Sacra », cap. 11.

(2) Vedi la lettera del dott. Albrecht, datata d'Hakodate di Giappone li 14 gennajo 1852, inserita nel giornale di Pietrobourgo « Medizinische Zeitschrift ».

cilmente sanare coll'*asclepias gigantea* che nelle Indie gode reputazione di specifico. Alcuni raccomandano come specifico il *fucus cryspus;* altri la polvere d'una certa pianta americana detta *cuscuta;* altri la polvere d'altra pianta americana chiamata localmente *huinchunchilly,* la quale essendo molto rara si vende al prezzo di 300-400 franchi l'oncia, ciò che forse appunto costituisce la sua ammirabile e specifica virtù! Accertano certuni goder in alcune parti delle Indie la reputazione d'antidoto della lebbra la *bubxoma guaguma* (1). Il dott. Peixoto di Rio Janeiro loda come specifico della lebbra la *micania guano,* asserendo bastarne l'uso per 40 giorni consecutivi per liberarsi completamente da questo morbo (2). Nel giornale francese *L'Univers* lessi tempo fa che dietro esservazioni ed esperienze eseguite negli ospedali dell'isole Maurizio ed Unione, risulta che la lebbra guarisce facilmente per l'uso interno dell'*hydrocotylus asiaticus* (3), ma nella seduta tenuta il 17 luglio del

(1) Vedi il giornale greco « L'Ape medica d'Atene », anno V, serie I, pag. 378.

(2) Vedi il Giornale del Commercio di Rio Janneiro del dì 15 febbrajo 1846.

Ed io stesso alcuni anni fa, curando per ordine ed a spese dell'ex Re della Grecia, Otone, una giovane Santorniota, di forte costituzione, di temperamento sanguigno-linfatico, non discendente da parenti lebbrosi, ed avente la malattia ancora nel primo stadio, usai con molta utilità il *fucus crispus* con la *micania guano.* Però devo confessare che contemporaneamente le somministrava talora il sublimato corrosivo con siroppo di Cusinier, tal altra l'idriodato di potassio; nè fu trascurato l'uso moderato di leggieri purganti, e dei bagni sulforosi di Thera; coi quali mezzi questa giovine nello spazio di 7-8 mesi guarì perfettamente ed ora ancora sta benissimo.

(3) La medesima Gazzetta aggiunge, parlando del Governo Francese: « Des envois de feuilles et d'extrait aqueux de la plante

1855 dall'Imp. Accademia di Medicina di Parigi il sig. Gibert disse, in un suo rapporto sull'elefanzia, che dietro posteriori esperienze l'*hydrocotylus asiaticus* ed il sugo dell'*hura brasiliensis,* non sembrano avere maggior virtù di quella che ne hanno tutti gli altri antidoti che finora si proposero (1).

Metodi speciali. — Oltre i farmaci già menzionati, si adoprano fin dai tempi più remoti, certi metodi come atti a sanare questo morbo; così Areteo ed Aezio riportano in esteso i metodi che ai tempi loro erano in uso ed i quali furono ancora adottati dagli arabi e dai medici del medio evo, dopo averli più o meno modificati (2). Tali

---

vont être dirigés sur le colonie de la Guyane et de la Guadeloupe ». Ecco come fanno i provvidi Governi.

(1) Chi desidera più ragguagliate notizie circa i farmaci usati nella lebbra dai medici dell'antichità, e del medio evo, può consultare l'opera sull'elefanzia di Varandæus, cap. 44, e seguenti, ove vedrà che fra gli altri mezzi usavano anche la castrazione!

(2) Celso propone il seguente metodo di cura, che in sostanza poco diversifica da quello d'Areteo. « È necessario, dic'egli, tosto che comparisce il morbo, di salassare due giorni di seguito il paziente e di purificarlo coll'elleboro. Indi mantenerlo a digiuno per quanto più lungo tempo si può. Poscia corroborarlo, e di nuovo ricorrere ai purganti. Fa bisogno ancora occuparlo alla ginnastica, e particolarmente a camminare a piedi, e ciò massime tutte le volte che ha il ventre lasso. Colla ginnastica dobbiamo procurare il sudore, ricorrendo dopo al calor secco, alle frizioni, e qualche fiata ai bagni. Sempre però dobbiamo procurare di mantenerlo nelle sue forze. Convien inoltre proibirgli l'uso di cibi grassi, vischiosi e flatulenti, concedendogli però dopo alcuni giorni il vino. Fa di bisogno ancora che seguiti sempre ad ungere il corpo con dell'unguento di psillio ». (Lib. III. cap. XXV). Vedi degli altri metodi ancora riportati da Fernelio (Consil 70); da Ballonio (Cons. 61, lib. I); Salander (Consil. 25 sect. I), ecc.

speciali metodi di cura vennero riproposti da medici dell'evo moderno, basandosi sulle dominanti teorie. Così Boerhaave considerando la lebbra come una specie di scorbuto al più alto e massimo suo grado pervenuto, basa il proposto metodo sull'uso degli antiscorbutici. Schilling fonda il suo metodo di cura sull'uso ripetuto dei purganti e dei depurativi; Baumès sull'uso dei bagni emollienti e dei cataplasmi (1); Danielssen e Boeck sull'uso interno dei joduri e dei farmaci eccitanti all'esterno. Hiorth che riguarda questo morbo come una specie di discrasia. proveniente per lo più dall'eredità, e certe volte dall'uso di alcuni cibi, o da certe circostanze igieniche, propone come metodo di cura l'uso di farmaci capaci ad espellere dall'organismo l'eccesso dei sali e delle materie grasse, ed atte a facilitare l'introito di maggior quantità d'azoto (2). Ad onta di tutti questi metodi, e della gran quantità dei proposti farmaci (3), noi siamo persuasi che i miseri elefantiaci poco hanno da sperare dal-

---

(1) Baumès, Nouvelle dermatologie, t. 2, p. 31.

(2) Vedi « Gazette médic. d'Orient ». N. 4.

(3) Nello spedale di S. Eusebio di Firenze si usava medicare i lebbrosi col seguente unguento, che pur raccomandasi da varj autori:

R. Grasso porcino
Butirro . . . . ana lib. j.
Terebentina . . . . unc. xjv.
Cera bianca . . . . unc. vj.
Fa liq. in dolc. calore ed agg:
Precipitat. rosso di mercurio
Deutocloruro di mercurio. ana unc. ji.
poscia con s. q. di sugo di limone e di acido alcoolizzato fa ung. s. l. a.

(Vedi Galeotti, « Dissert. sopra le malattie che si curano nel R. Spedale di S. Eusebio »).

l'arte moderna, massimamente negli ultimi stadj del morbo, e molto meno ancora se traggono origine da parenti lebbrosi. Quindi se talora arriva qualcuno a guarire, credo benissimo con Schilling che ciò sia piuttosto per opera della forza medicatrice della natura, che pel soccorso dell'arte. « Nec tantum, in sacris literis, dice a proposito il prelodato autore, sed etiam apud profanos scriptores, nonnulla sanatae leprae exempla memorantur, quorum descriptionem si cogitatius exigamus ac reputemus, apertum fit per autocratiam naturae potius quam artis auxilio aut medicorum opera homines fuisse liberatos. Quamquam igitur haec exempla parum ad morbi therapiam faciant, tamen hactenus possunt, ut declarent, sanationem leprae non omnino impossibilem esse (1) ».

§ XII.

Precetti igienici per preservarsi dalla lebbra (2).

Dal già esposto scaturiscono i seguenti quattro principj:

1.° Che l'elefantiasi attacca non meno i solidi che i liquidi del corpo, ossia ha sua sede nel misto organico.

2.° Che sembra esser piuttosto contagiosa anzi che no, massime negli ultimi stadj, quantunque il maggior numero degli odierni medici sostenga il contrario.

3.° Che nello svilupparsi, ed anche nel trasmettersi

---

(1) Loc cit., pag. 131. — Di questa questione trattano in esteso le seguenti opere. — D'Estell. « Non ergo confirmata elephantiasis curationem recipit ». Parisiis, 1581. — Dreux. « Non ergo curabilis elephantiasis ». Parisiis, 1586. — Du Port. « Non ergo curabilis perfecta elephantiasis ». Parisiis, 1609.

(2) Queste istruzioni igieniche compilai per espresso ordine regio nel 1849, e nel 1852 furono pubblicate nel giornale Letterario greco *La Pandora*, fasc. 47.

per contagio, sembra che prediliga quelli individui che traggono l'origine da parenti lebbrosi, vale a dire è una malattia ereditaria.

4.° Che domina piuttosto nelle isole e littorali, anzi che nei paesi mediterranei e montuosi.

Ciò posto consegue che per preservarsi da esso morbo conviene:

1.° Di prevenire quella certa patologica alterazione del corpo, o discrasia del misto organico che costituisce l'essenza del morbo. Onde a tal fine devesi nutrire di cibi di ottima qualità, sfuggendo ancora i molti intingoli, l'insalate, e sopratutto le sostanze corrotte, come pure i salumi e massime i rancidi, le carni di porci affetti della così detta ladreria (1), li olj rancidi, il pane di cattiva qualità e molto più l'ammuffito, il frequente uso di testacei e molluschi, in una parola tutti i cibi di mala qualità o di difficile digestione. Devesi inoltre conservare il proprio corpo quanto più si può pulito, come pure il locale della dimora, che inoltre dev'essere ben ventilato, non umido, nè in posizione malsana o privo di sufficiente luce solare.

2.° Devesi prevenire il contagio; quindi non si deve coabitare e molto più dormire nello stesso letto con dei lebbrosi, nè usare gli abiti ed utensili loro senza prima ben ripulirli; e se mai troverassi obbligati d'abitare in una casa o stanza occupata poco prima da qualche lebbroso, sarà bene avanti di permanervi ripulirla e purificarla in modo convenevole.

Tali cautele preservative non hanno però da arrivare al punto da impedire i doveri sociali di carità e filantropia verso i pazienti, e da negar loro il soccorso

(1) Delpech A. « De la ladrerie du porc, au point de vue de l'hygiène privée et publique ».

e il sollievo che giusta le particolari relazioni e la loro posizione hanno diritto d'attendere ed esigere dai rispettivi individui della società cui appartengono (1).

3.° Devesi prevenire lo sviluppo del morbo nel caso di derivazione da genitori od altri parenti lebbrosi. Quindi a tal fine oltre all'applicare i precetti esposti negli antecedenti articoli, debbonsi usare ogni anno (quando nulla osta) i bagni di mare, oppure i bagni d'acque minerali, od anche di acqua semplice; non abusare dell'emissioni sanguigne, delle quali però l'uso moderato quando è confacente alla costituzione ed idiosincrasia individuale pare molto utile. Devesi portare s'è possibile qualche emuntorio, vescicante, setone, fonticolo, cauterio, ecc., cioè il più confacevole alle circostanze, non tralasciando, massime nella primavera, dal far uso di decotti depurativi, quali sono quei di cicoria, fumaria, gramigna, ecc., senza omettere tutti quegli altri mezzi di cui si può far uso dietro speciale prescrizione medica. Se poi avverrà mai che compariscano in qualche parte del corpo delle macchie o tubercoli; o si sconcerti qualche importante funzione, massime la mestruazione, si dovrà senza indugio chieder il consiglio di qualche medico.

---

(1) I lebbrosi, dai Sacri libri, vengono considerati come immondi, e così pure le case e tutte le masserizie ed abiti loro, quindi non solo li segregavano dai sani, ma di più si demolivano le loro case e si bruciavano tutte le cose loro. Così ad esempio della Scrittura nel medio evo si fecero varie severissime ed inumane leggi contro di loro; talmente che una legge inibiva a loro l'accesso in luoghi abitati; un'altra il matrimonio; un'altra disgiungeva i già conjugati; un'altra toglieva loro tutti i diritti civili e politici dichiarandoli legalmente morti; e secondo asserisce Simpson, una legge di Scozia, più barbara ed inumana di tutte, ordinava che se una donna elefantiaca venisse a partorire un bambino affetto di lebbra, si dovesse tosto essa ed il neonato consegnar alle fiamme!!!

4.° Bisogna sottrarsi, s'é possibile, all'azione delle cause locali, massime quando si è propensi a questo morbo, o per ereditarietà, o per individuale predisposizione; laonde in tal caso trovandosi abitare in un'isola o paese marittimo e basso, sarà bene il trasferirsi in paese mediterraneo e montuoso.

Oltre l'esposto è d'assoluta necessità che mai e poi mai si contraggano matrimonj tra individui provenienti da genitori od altri parenti lebbrosi; ed i figli nati da madre proveniente da parenti elefantiaci non debbonsi allattare dalla stessa, ma sì tosto confidare ad una balia sana nonchè d'ottima e forte costituzione, la quale inoltre devesi nutrire bene, mantenersi entro le regole igieniche, e conservarsi sempre d'animo tranquillo.

Dell' ematocele peri-uterino; *Memoria del dott.* **LUIGI FELICI**, *chirurgo-ostetrico in Santarcangelo (Romagne).*

Infinitos morbos, facie diversissimos
una saepe radice, haerere possunt.

BOERHAAVE.

L'anatomia patologica, questa branca importantissima dell'arte di guarire, arrichita al giorno d'oggi da mezzi d'investigazione più diretti e più perfezionati, coltivata con ardore da preclari ingegni, ha portato tali utili risultati, specialmente nella parte diagnostica, che, la sua mercè, molte e molte malattìe per le quali si versava nella massima oscurità ed incertezza vennero rischiarate, e molte altre, che venivano immedesimate e confuse in una singola specie, vengono ora distinte con tale chiarezza, da poterne precisare esattamente i caratteri differenziali (1).

(1) Se riconosco per innegabile un tal incremento non posso

Molti fatti stanno in appoggio di questa verità e che facilmente potrei porre sott'occhio ai miei lettori, se ciò non mi facesse di troppo dilungare dallo scopo prefisso, il quale si è appunto di parlare di una forma morbosa dell'utero, che passata per lungo tempo inosservata e confusa con al-

---

però accomodarmi alla pretesa di coloro, i quali sostengono l' arte del diagnostico essere soltanto oggi ben conosciuta ed insegnata, talchè col nome di *mestieranti* si permettono stigmatizzare chiunque non abbia avuto la fortuna di attingere a queste fonti le sue cognizioni. Ho già detto che lo sviluppo degli studii anatomo-patologici, nonchè i molti e perfezionati mezzi che la chimica e la fisica forniscono alla diagnostica, mettono oggi i medici in condizione di potere meglio precisare le cause e le sedi delle umane infermità; ma questi mezzi stessi resterebbero pressochè insufficienti, senza il concorso del vero spirito d' osservazione e senza quella condizione vera e feconda che è frutto di studii severi lungamente durati, di quelli studii nei quali appunto si rese meravigliosa la classica antichità. Ippocrate resterà sempre un imitabile esempio di perizia e di esattezza nell' apprezzazione delle minime circostanze e dei fenomeni più sfuggevoli, onde procedono e coi quali si manifestano le malattie; e Baglivi, Sydenham, Boerhaave, per tacere di moltissimi altri, saranno sempre consultati con grandissimo profitto degli studiosi per la somma perizia con cui descrissero i fatti patologici e per la sapiente sollecitudine con cui attesero alla diagnostica. Questa scienza (sentenziava il Louis *molti anni or sono*) occupa il primo posto fra tutte le parti dell'arte di guarire ed è la più utile e la più difficile. La determinazione del carattere proprio di ciascun genere di malattia e delle sue differenti specie è la sorgente delle indicazioni curative. Senza una diagnosi esatta e precisa, la teoria è sempre difettosa e la pratica soventi infedele. Un tal giudizio dell' illustre Segretario dell' Accademia di Parigi è stato sanzionato dai pratici di tutti i tempi.

tre infermità, non è stata diligentemente studiata e distinta che a' nostri giorni (1).

Riferendo alla cavità del bacino il significato generico della parola *ematocele,* Nélaton lo chiamava *retro-uterino,* indi Nonat con maggiore precisione lo diceva *periuterino,* come per esprimere che lo spandimento sanguigno lo si può trovare in qualsiasi punto dei contorni dell'utero (2).

Credettero alcuni che una tale infermità fosse conosciuta fino dai tempi d'Ippocrate (3), e che il Ruischio (4)

---

(1) Nel dare mano a questo lavoro certamente non mi sono attenuto al precetto d'Orazio, che, cioè: ogni autore deve assumere l' argomento che è proporzionato alle proprie forze; ed invero il tema che io ho preso a svolgere oltre all'essere interessantissimo non è stato, per quanto io mi sappia, ancora trattato in Italia, per cui avrei dovuto senza meno attendere che una voce più autorevole e competente ne facesse soggetto di un lavoro magistrale. Ma con questa breve Memoria intendo accennare soltanto a tale alterazione morbosa, per cui non è a meravigliare se vi si trovano molte lacune, moltissime imperfezioni. Io avrò fatto molto se sarò riuscito ad invogliare qualcuno dei nostri uomini insigni affinchè un tal tema venga ancor presso noi fatto oggetto di un lavoro più elaborato e meno imperfetto.

(2) Nonat; « Traité pratique des maladies de l'utérus ». Parigi. Pag. 327-28.

(3) Voisin ha dimostrato in una tesi sull' ematocele periuterino che appunto nel « Trattato sulle epidemie », libro IV, pag. 181, libro V., pag. 204, Ippocrate riferisce due osservazioni di tal genere. Alcuni autori però, fra i quali il Bernutz, dichiarano insussistenti tali osservazioni e che non meritano di essere neppure accennate non avendo alcuna relazione col soggetto di cui si parla.

(4) Ruischio nella sua « Opera omnia anatomica medico-chirurgica », Amsterdam, 1737, espone il risultato dell'autopsia

ed il Frank nelle loro opere ne avessero fatto menzione; non pertanto la prima osservazione di tal genere devesi al Récamier (1). Il Bourdon nel 1841, facendo tesoro delle osservazioni di questo suo maestro, pubblicò una memoria che intitolò. « Tumori fluttuanti del bacino (2) », ove riporta due casi assai interessanti sulla malattia in discorso.

Il Velpeau nel 1848 dette parimenti la descrizione di tali spandimenti (3), e nello stesso anno comparve un interessante lavoro sull' argomento per opera del Bernutz (4). Destata l' attenzione dei pratici su tale infermità, ben presto comparvero molte osservazioni su di essa per opera precipuamente di Laugier, Marrotte, Huguier, Denonvilliers, Vignès, Devalz, Dubois, Richet, Puech, Aran, Goupil, Tardieu, Trousseau, ecc. Ma era devoluto allo splendido genio del Nélaton (5) il dare un completo sviluppo nosografico di tal crotopatia, descrivendone con una nitida esposizione i tratti principali e caratteristici, atti a precisarne le regole del diagnostico, ed a mettere le basi di una terapeutica razionale. Si fu nel 1852

---

di una femmina morta durante il periodo della mestruazione, nella quale trovò il sangue travasato non solo nell' utero, ma nelle trombe e nell'ovario.

(1) « Trattato di medicina pratica ». Tom. V, pag. 261.

(2) Récamier pubblicò una Memoria sotto il titolo di: « Tumore sanguigno del bacino », (nella « Lancetta Francese »), 21 luglio 1831.

(3) Velpeau; « Annali di chirurgia francese e straniera ». Parigi, 1843, T. VII., pag. 430.

(4) Bourdon; « Sui tumori fluttuanti del bacino ». Rivista medica. Parigi, 1841.

(5) « Leçons orales sur l'hématocèle », faites par M. Nélaton à l'Hôpital des Clinique, et recueillies par MM. Banchet et Guillet. (« Gaz. des Hôpitaux », 11, 13, 16 décemb. 1861, 19 janv., 10 févr. 1862).

che riunendo le sparse Memorie su tal materia, e ponendo a profitto le sue osservazioni, compose nelle Lezioni cliniche una storia completa sull' ematocele.

Contemporaneamente il Nonat allo spedale della Pietà dava a conoscere le sue idee sul medesimo argomento, e distinti allievi dell'uno e dell'altro, quali Voisin, Fenerly Prost, Gallard, Beaudelot lo sciegliévano a soggetto delle loro tesi inaugurali.

Engelhardt di Strasburgo ne prendeva argomento per una elaborata Dissertazione.

Nella Accademia di medicina e nella Società di chirurgia di Parigi venivano lette importanti Memorie su tal malattia (1).

Nè l' Allemagna e l' Inghilterra rimasero indietro al movimento, chè interessanti lavori si ebbero da Kausman, Kölliker, Scanzoni, Virchow, nella prima e Brodie, Barlow, Wilson nella seconda.

Dal fin qui esposto pertanto ognuno può persuadersi, che l'ematocele peri-uterino è una affezione, le di cui cognizioni precise appartengono assolutamente alla nostra epoca.

Regna però tuttora fra gli autori che trattarono di tale malattia molta controversia, tanto relativamente alla di lei origine, quanto alla sede anatomica della raccolta sanguigna, d'onde si sente il bisogno di nuove e più calme investigazioni.

A provare intanto la prima parte di questa proposizione, riferirò qui le principali teorie colle quali si intese spiegare lo sviluppo di questa specie di ematocele.

---

(1) Nella seduta del 21 marzo 1858 Nonat lesse un'erudita Memoria sull'ematocele in seno alla Società di Medicina di Parigi. L'argomento in discorso fu pure discusso nella seduta della Società di chirurgia, 4 giugno 1851, ecc.

Teoria di M. Bernutz. — Nel 1848, prima che questa condizione morbosa avesse avuto il nome che oggi le viene dato, M. Bernutz pubblicò « negli Arch. gén. de Méd. » una Memoria sulle collezioni sanguigne del bacino e spiega la formazione di tali spandimenti, con la retrocessione del sangue menstruo per le trombe, occasionata da qualche ostacolo che gli impedisca di fluire per le sue vie naturali. Ma questa teoria incontrava serie opposizioni, massime per parte degli allievi del Nélaton, ed anche del Nonat stesso, il quale scrive essere contraria a tutti i precetti della anatomia e della fisiologia ed incerta colla sana osservazione. Il Bernutz nella sua opera posteriore ritorna più diffusamente che non aveva fatto sull'argomento e riportasi alla autorità di Haller che nel suo grande Trattato di fisiologia ammette il reflusso del sangue menstruo per le trombe e da quelle al peritoneo. Nega che tutte le collezioni sanguigne del bacino debbano essere caratterizzate per ematoceli, nome fantastico che il Nélaton ha impropriamente dato a tale entità morbosa che non è che sintoma di altra alterazione; aggiunge che il trombo sviluppantesi nel tessuto cellulare sottoperitoneale della piccola pelvi, e così bene descritto da Puech, Deneaux, Velpeau, Blot, Beaudelot non è altro che il preteso ematocele. Dopo tutto dedica il primo volume della sua opera all' ematocele peri-uterino, lavoro che astrazione fatta dal livore che risente per il Nélaton, Nonat e loro allievi, merita d' essere letto e studiato, come quello che contiene una quantità preziosa d'osservazioni pratiche ed una straordinaria erudizione.

Teoria di M. Nélaton. — Nel ricorrere l'epoca della mestruazione si fa una congestione all'ovaio, la quale determina la rottura delle vescichette del Graaf. Questa è seguita da una effusione di sangue: d' onde il fenomeno conosciuto sotto il nome di *niso spontaneo* così bene studiato dai fisiologisti moderni. Supponiamo che la migra-

zione dell'ovulo sia imperfetta, se l'emorragia è però considerevole si può comprendere che il sangue si versi nel cul di sacco del peritoneo e vi si accumuli; poscia il peritoneo irritato s' infiamma, si producono delle adesioni, il versamento viene circoscritto e così formasi l' ematocele *retro-uterino*. Però la quantità di sangue che fornisce l'ovaio a ciascun'epoca mestruale non basta a costituire il tumore sanguigno di cui ci occupiamo e bisogna ammettere un' emorragia come complicazione della congestione spontanea. Infatti su 29 casi osservati da Voisin, in 10 ha veduto quale uno dei primi sintomi la perdita del sangue.

Teoria di M. Laugier. — Secondo quest'Autore, l'ovulazione spontanea non sarebbe che la causa occasionale dell'ematocele peri-uterino. La congestione fisiologica dell'ovaio durante l'ovulazione con persistenza dell'apertura della vescichetta del Graaf sarebbe insufficiente per dar luogo ad uno spandimento: perchè questo accada, fa d'uopo che si produca una congestione abbondante determinata da cause accidentali la di cui azione venga esercitata, sia durante, sia poco tempo appresso la comparsa delle regole.

Teoria di M. Richet. — Questo sapiente chirurgo nel suo « Trattato di anatomia medico-chirurgica » ha lungamente insistito su d'una affezione mal conosciuta ed appena menzionata prima di lui: questa è il varicocele ovarico, ossia la dilatazione varicosa del plesso utero-ovarico. Allorchè per una causa qualunque la varice si rompe, ne nasce lo spandimento che forma l' ematocele. Olivier (d' Angers) fino dal 1835 aveva rimarcato che degli spandimenti intrapelvici possono svilupparsi in seguito alla rottura di una varice delle vene tubo-ovariche e ne riporta due osservazioni assai interessanti. Marjolin, Pelletan, Depaul, Tilt hanno trattato lo stesso argomento.

Teoria di Trousseau. — Questo professore, rigettando

tutte le sopra enunciate opinioni, comincia per distinguere gli spandimenti sanguigni della cavità pelvica in due specie, secondo che sono formati dal sangue mestruo o che provengano da altra cagione. Gli ultimi, secondo lui, non possono chiamarsi ematoceli; egli non serba questo nome che alle collezioni sanguigne di origine mestruale. Ritiene che non sia l'ovaio nè i suoi vasi che forniscono lo spandimento, bensì la mucosa del padiglione delle trombe.

Teoria di Nonat. — Il Beaudelot facendosi interprete dell'opinione del Nonat, ecco come si esprime. Ogni volta che un ovulo viene espulso da una vescicola del Graaf, l'ovaio, le trombe e l'utero divengono la sede di un afflusso sanguigno insolito: le arterie battono con più forza: le vene si fanno più turgide: il calore cresce in proporzione; la mucosa uterina ingorgata di sangue riempie quasi interamente la cavità di questo viscere; bentosto infine lo stato congestivo è al suo appogeo, ed una perdita di sangue salutare viene a chiudere questa scena congestiva. Ma allorchè una causa qualunque, un raffreddamento istantaneo, una viva emozione morale impedisce a questa crisi di potersi effettuare, o si arresti bruscamente od anche un'influenza straniera, quale un coito ripetuto, dia a questa congestione una nuova forza, allora il sangue accumulato nel sistema uterino cerca di sortire da tutte le parti, ed in questa lotta ineguale può benissimo lacerare uno dei vasi, sia dell'utero, sia dell'ovaio, sia delle trombe e dei legamenti larghi, e così dar luogo allo spandimento che costituisce l'ematocele peri-uterino.

Teoria di Maisonneuve. — Trovandomi a Parigi vidi due malate nel servizio del signor Maisonneuve affette da ematocele e che diedero argomento ad una interessante lezione. Questo distinto chirurgo divide le idee del Bernutz; ecco più o meno le sue parole: — Supponiamo che l'utero non sia più nel suo asse o che siavi un ostacolo nel suo

orificio che impedisca la libera sortita del sangue mestruo, è giuocoforza che questo si accumuli nel viscere: da qui una serie d'incomodi; intanto il sangue retrocede per le trombe, si getta nel peritoneo e viene così a formare l'ematocele.

Dal fin qui esposto pertanto possiamo concludere che l'ematocele peri-uterino può riconoscere per cause prossime.

1.° Un'apoplessia o una rottura di un focolare apopletico utero-ovarico. (Nélaton, Laugier).

2.° La rottura di una vena varicosa del plesso utero-ovarico. (Olivier, Richet).

3.° La retrocessione del sangue mestruo per impedimento alla sua naturale evacuazione. (Bernutz, Maisonneuve).

4.° Infine la rottura di una cisti risultante da una gravidanza extra-uterina sviluppata sia nel tragitto di una tromba, sia nel parenchima ovarico, sia fuori di quest'organo nella cavità peritoneale, o nel tessuto cellulare peri-uterino (Nonat).

Siccome l'ematocele è raramente causa di morte, così è che le deduzioni cavate dalle risultanze cadaveriche non sono così ricche da poter trarre dettagli abbastanza particolareggiati. Pur tuttavia per le autossie che si sono praticate, ed anche per il liquido che venne estratto mercè un'operazione chirurgica, si può dire che questo è più o meno abbondante, in ragione del soggetto che attacca e dell'epoca più o meno remota della sua apparizione. In media può calcolarsi che il liquido, che si rinviene in tali raccolte, può essere da qualche grammo ad un chilogrammo e tal fiata più ancora; la sua intima natura quasi sempre è di puro sangue venoso, ma sovente lo si rinviene alterato, denso, opaco, untuoso, eguale alla feccia del vino, alla conserva di more, e vi si trovano di frequenti grumi nerastri più o meno densi, più

o meno compatti (1). La costituzione anatomica delle pareti, che formano la cisti ematica, differisce a seconda del modo col quale lo spandimento si produce; se l'emorragia si fà nella sierosa, essa ha per limite, in basso la ripiegatura peritoneale retto-uterina, in alto e sulle pareti le anse intestinali unite fra loro da aderenze da tratti fibrosi, in avanti ed in addietro evvi una lamina del peritoneo di varia estensione, che la separa dall'utero, dalla vescica, dalle pareti addominali anteriori. Se poi l'emorragia si produce fuori del peritoneo, il sangue può farsi strada attraverso le maglie del tessuto cellulare del bacino e formare uno spandimento più diffuso, investendo il retto, l'utero, l'ovaje e le parti più elevate della vagina, ed ancora, ciò che sembra più facile, rompe, distende il tessuto cellulare, e forma una saccoccia più o meno voluminosa, più o meno consistente, a seconda del grado d'organizzazione delle di lei pareti.

Come sopra abbiamo detto, l'ematocele ordinariamente tiene un andamento benigno, ed il suo termine più frequente si è la risoluzione, ma pur troppo vi sono dei casi in cui questa infermità suole assumere propor-

---

(1) Bernutz ritiene che la cognizione di molte malattie dell'utero e sue dipendenze è tanto imperfetta perchè non si sono mai pazientemente studiate le filiazioni che esistono fra le differenti affezioni che queste parti possono offrire. Fa d'uopo studiare con scrupolosa precisione non solo tutti i segni attuali presenti, ma bensì tutti i loro antecedenti, come si pratica per le altre malattie, specialmente per quelle del petto. È bene questo un lungo e penoso travaglio, ma indispensabile se vuolsi far sortire la conoscenza ginecologica dall'incerto con cui si presenta, e per far ciò è d'uopo anzi tutto che le descrizioni sieno tracciate eon tutta diligenza, ed appoggiate ad osservazioni raccolte con esattezza, perchè il diagnostico di ognuna di esse possa venir controllato.

zioni sì gravi che la morte può tener dietro con massima rapidità allo sviluppo di essa. In allora il sangue travasato viene a subire un'alterazione più o meno profonda; la solita membrana d'inviluppo s'ispessisce e si fà piogenica; la cavità sanguigna così alterata viene attraversata in differenti sensi da briglie di nuova formazione, che talvolta si lacerano, dando luogo a tragitti fistolosi, che fanno comunicare il prodotto morboso con qualcuno degli organi del bacino; quindi l'ematocele può farsi strada nel retto, nella vescica, nelle intestina tenui; si è allora che degli spandimenti sanguigni intraperitoneali possono gettarsi successivamente nel tessuto cellulare del bacino, ed arrivare fin sotto alle membrane sierose. Le trombe, le ovaje in tali casi non restano immuni e la peritonitide e l'ovarite più acuta, sono le conseguenze inevitabili e funeste di tali insorgenze morbose.

Allorchè va ad ordirsi la malattia di cui trattiamo, i primi sintomi precursori sono irregolarità d'ogni genere nella mestruazione; qualche volta si verifica una tardanza nella sua comparsa, fino a sospendersi completamente: tal'altra invece il flusso mestruo si presenta con abbondanza straordinaria tenendo un periodo più lungo assai del consueto. Il Laugier, e molti altri, dicono ancora che il sintoma più frequente, e che quasi potrebbe dirsi patognomonico, si è la metrorragia.

Le donne che vengono prese da tale infermità sogliono al sopraggiungere delle regole risentire un certo malessere, un vago senso d'inquietudine, debolezza, inappetenza, a cui ben presto tengono dietro acuti dolori al basso ventre, che si estendono ai reni, ai lombi ed alle coscie; questi vennero paragonati alle doglie del parto, ed infatti le malate accusano un senso di peso al fondo del basso ventre, e provano come la sensazione di un corpo voluminoso, che tende a sortire

dalla vagina. Ai sintomi suddescritti poi sogliono associarsi nausee, vomiti ricorrenti di materie biliose; il polso per lo più si riscontra piccolo, frequente, qualche volta la febbre si pronunzia con brividi di freddo. La faccia si fa pallida e nei casi più gravi la fisonomia si altera profondamente. Le feci, le orine si emettono con difficoltà, il ventre si fa teso, caldo, dolente, sensibilissimo alla pressione. Questi sintomi però sogliono ordinariamente essere di breve durata, mentre dopo qualche giorno, se l'andamento è propizio, scompaiono del tutto e solo rimarcasi qualche grado d' indolimento al punto ove il tumore si era sviluppato.

Se si porta l'ispezione sull' addome, scorgesi alla regione ipogastrica una tumidezza più o meno notevole, se il tumore ha preso sviluppo in quelle parti; tale altra esso si riscontra ad uno degli inguini, e questo il più delle volte è così sensibile che al tatto è facilmente rimarcabile; ci sono dei casi però, sebbene rari, nei quali la raccolta è talmente limitata ed il tumore è sì piccolo, che rimane rinchiuso nell' escavazione pelvica, per cui sfugge alla palpazione delle pareti addominali e non può venire riconosciuto se non per mezzo dell'esplorazione praticata o per il retto o per la vagina. Ordinariamente la forma del tumore è liscia, globulosa; desso è poco mobile e sprovvisto di pulsazioni arteriose, ma fluttuante; non sempre però un tal fenomeno è facilmente rilevabile, e si esige certamente molta perizia e pratica nel modo di esplorazione, praticandola in vari sensi e portando i mezzi d' investigazione dall' addome alla vagina, da questa al retto e via discorrendo, coi quali combinati insieme il pratico potrà diagnosticare la malattia e calcolare il volume approssimativo della raccolta sanguigna.

I sintomi sopra descritti non sono però sempre costanti, essendosi veduti, specialmente allorchè lo stravaso sanguigno ha preso giovani soggetti, esordire con feno-

meni molto miti, senza acutezza di sorta, senza metrorragie, ma con soli disturbi funzionali della mestruazione, perocchè, sia che l'ematocele peri-uterino si manifesti in modo mite, sia che percorra un periodo acuto più o meno intenso, la sua esacerbazione tanto locale che generale, si fa costantomente manifesta al ricorrere della mestruazione (1).

Avvi ancora altra causa rilevante cui è subordinato l'andamento di tale infermità: questa si è il periodo dell'assorbimento. Dupuytren è stato il primo a dare la esatta descrizione di questo lavorio che ha paragonato a quello della digestione « quando il liquido che forma lo » spandimento è stato riassorbito, la membrana che co» stituisce le pareti della borsa si trova in immediato » contatto coi grumi del sangue, questi allora agiscono » alla maniera d'un corpo estraneo irritando le pareti » stesse, per cui ne nasce una subinfiammazione, e con» seguentemente un'ipersecrezione di sierosità. Le parti » superficiali dei grumi bagnati ed impregnati di questo » liquido si separano dal resto della massa sanguigna, si » dissolvono, si uniscono alla sierosità stessa e rientrano » con essa nel torrente circolatorio; i grumi si trovano

(1) Heurtaux ha fatto l'analisi microscopica e chimica del sangue travasato nell'ematocele peri-uterino e vi ha rinvenuto

1.° Delle goccie simili all'olio di un colore bruno-giallastro;

2.° Cellule sferiche intatte o ridotte in frammenti abbondanti di nucleoli adiposi (globuli di Gluge).

3.° Alcuni frammenti amorfi di ematoidina;

4.° Dei cristalli quadrilateri assomiglianti al fosfato ammonico-magnesiaco;

5.° Alcuni globuli sanguigni ben colorati;

6.° Una straordinaria quantità di corpuscoli nerastri di forme svariate risultanti dalla alterazione della materia colorante, (Voisin).

» di nuovo a contatto diretto con le membrane che li » circondano, ed allora si rinnovano i fenomeni ora esposti » fino a che, ridotti i grumi stessi a quei soli elementi » refrattarii all'assorbimento, si convertono in una massa » fibrosa più o meno voluminosa, più o meno sensibile, » al punto che dissipata l'irritazione secretoria, il tutto » rientra nella calma ed il tumore prende proporzioni » quasi impercettibili ». Pertanto la durata dell'ematocele può dirsi subordinata alla maggiore o minore attività del travaglio dell'assorbimento, e tale attività è collegata a molte circostanze, alcune delle quali appartengono al tumore stesso, altre alle condizioni generali dell'individuo; ed invero l'assorbimento sarà più rapido in una piccola raccolta, che in un tumore voluminoso, e la sua risoluzione sarà più pronta in una femmina robusta le di cui funzioni sieno in buone condizioni, di quello che in un soggetto debole e di cattiva costituzione. La durata suole essere di una o due settimane, fino a tenere un andamento assai lungo. Se per qualche causa il travaglio d'assorbimento viene bruscamente arrestato, i sintomi tosto s'esacerbano e non hanno termine che con la sortita di una più o meno grande quantità di liquido, che si fa strada o con le feci per il retto, o per la vagina: per le osservazioni raccolte risulta che la sortita del liquido si verifica assai più spesso dalla parte del retto. Sì tosto che il sangue scola, l'inferma risente un miglioramento notabile: il peso vaginale, i dolori espulsivi, il tenesmo scompaiono parecchie volte all'istante, la cavità che costituisce la raccolta si vuota interamente, il foro si oblitera e si cicatrizza ed il tutto rientra nello stato normale. Ma allorquando il liquido non può aprirsi una sortita spontanea all'esterno, e la sua quantità non può essere più contenuta nella cisti, nè il travaglio d'assorbimento è più suscettibile di produrre un miglioramento, nasce una distensione considerevole nella cisti stessa, le

sue pareti s'infiammano, il liquido si perverte, diventa sanioso, fetido, purulento; allora la malata è in preda a forti sofferenze, lo stato generale s'aggrava, sopraggiunge la febbre colica, e la donna soccombe agli accidenti d'una infezione purulenta: se poi la cisti si rompe, si forma uno stravaso nella cavità del basso ventre e la malata muore in preda alla peritonitide la più acuta.

Il conoscere con precisione ed esattezza l'esistenza di tale infermità non è sicuramente opera di lieve momento, ed a prova della mia asserzione sta il fatto dell'essere passata inosservata e confusa con altra malattia dell'utero per molti anni, e da tanti dotti investigatori; ed invero una delle principali difficoltà si rinviene nell'avere l'ematocele realmente in comune molti sintomi d'altre affezioni dell'utero stesso, per cui necessita anzi tutto ben stabilire i precipui caratteri differenziali fra esso e queste, onde poterne trarre un concetto diagnostico più possibilmente esatto.

Credo quindi non sia per riuscire inutile il riferire qui succintamente i due fatti da me osservati, i quali confrontati e congiunti ai non molti esistenti nella scienza, spero sieno per riuscire di un interesse non indifferente per gli studiosi miei colleghi.

Osservazione 1.ª — Antonia P., del Comune di Santarcangelo (Romagne), parrocchia di S. Vito, d'anni trenta, di costituzione buona, di temperamento linfatico, maritata, madre di tre figli, di modesta condizione, non aveva mai sofferto malattie di rimarco specialmente all'utero; quando senza cause cognite fu presa da sconcerto nella mestruazione fino a sospendersi interamente la sua evacuazione; si ritenne incinta, ma i dolori ricorrenti, piuttosto intensi, che risentiva al basso ventre, un peso alla vagina, la costipazione di ventre, la fecero ricorrere ad una levatrice che dopo una visita diligente escluse la gravidanza e la dichiarò affetta da prolasso uterino per cui le applicò un pessario di sughero; ma ciò non fece che accre-

scere le sofferenze, per cui fui chiamato a visitarla. Io trovai questa donna in preda a forti patimenti; la sua faccia era pallida ed alterata, avea i polsi depressi e celerissimi, sete urente, vomiti ripetuti di materie biliose, defecazioni scarse, emissioni di orine frequenti ma stentate. Portando l'esame al basso ventre, constatai una tumidezza marcata che rimontava fino quasi all'ombelico e si estendeva alla fossa iliaca destra, di figura globulosa, consistente, dolentissima al tatto; portando il dito in vagina, verificai al di dietro e precisamente in corrispondenza dello spazio utero-rettale una tumidezza sporgente, bene pronunciata; finalmente esplorando per la parte del retto mi parve di non aver da dubitare di un tumore peri-uterino che per la serie dei sintomi dovea considerarsi per un tumore sanguigno (ematocele).

Applicazione di un sanguisugio abbondante sopra il tumore; riposo assoluto, purgante oleoso; cataplasma di linseme; dieta.

Dopo due giorni i sintomi, anzichè diminuire, s'esacerbarono in modo da far temere della vita dell'inferma; tengo una consultazione con l'onorevole collega dott. Antonio Michetti, e si prescrive un altro abbondante sanguisugio alla località stessa e clisteri laudanizzati. Si ottiene quindi una diminuzione dei sintomi gravi; ben presto il dolore si fa più mite e le condizioni, sebbene con qualche lentezza, migliorano tanto nello stato generale quanto nella località, per cui ritenendo giunto il momento di coadiuvare il travaglio dell'assorbimento, prescrissi le frizioni iodate e mercuriali da ripetersi due volte al giorno sul tumore, che faccio tenere permanentemente ricoperto coi cataplasmi tepidi di linose; seguitai ancora nell'uso dei clisteri rinfrescativi, nonchè delle bevande subacide.

Sotto questa terapeusi le condizioni migliorarono ognora progressivamente, fino che scomparso del tutto il tumore, la donna ricuperò le pristine buone condizioni di salute.

Osservazione 2.ª — Carolina P., giovane di 24 anni, di piacevole aspetto, di gracile ma simmetrica costituzione, di temperamento linfatico, di capelli neri, di bruna carnagione, nubile, di professione sartora; in seguito ad una brusca impressione le si arrestò la mestruazione e ben tosto s'accorse di

una tumidezza notabile alla parte sinistra del basso ventre; però non producendole serie molestie lasciò correre senza consultare alcuno dell'arte; ma ben presto cominciarono ad affacciarsi dolori lancinanti, senso di peso, costipazione e malessere generale, per cui, invitato a visitarla, all'esame del basso ventre rimarcai un tumore alquanto voluminoso che partendo dalla regione media due dita trasverse sotto l'ombelico si estendeva alquanto verso l'inguine sinistro. Molte variate circostanze individuali non mi permisero per il momento di pronunciare un giudizio e molto meno stabilire una terapeusi; ma consecutive e ripetute assicurazioni sinceramente fatte, alienarono qualunque dubbio di gravidanza, ed esaminando replicatamente e per ogni senso il tumore (sempre alle pareti addominali), mi parve poter differenziare marcatamente l'utero che trovai in avanti di esso e che sentivo globoso e consistente.

Come a prime prescrizioni ordinai un purgante oleoso, l'applicazione di quattro mignatte alla regione del tumore, cataplasmi emollienti, un clistere lassativo ed ottenni un leggiero miglioramento. Diedi indi mano ai semicupii d'acqua tiepida, i quali continuati per alcuni giorni resero progressivo il buon andamento; desso per altro era piuttosto lento, onde applicai alla nominata località un vescicante a suppurazione. Questo mezzo corrispose a meraviglia, determinando la diminuzione del tumore in modo molto rapido e decisivo. Trascorso un mese circa da che io l'aveva in cura, questa giovane ricuperò perfettamente la sanità.

Varie sono le malattie del bacino che si possono confondere coll'ematocele peri-uterino, quali gli ascessi intrapelvici, le cisti sierose del cellulare circumambiente o delle ovaja, la gravidanza extra-uterina, l'idrometria, il flemmone peri-uterino, i tumori fibrosi dell'utero, le deviazioni, le conseguenze di una frattura, di un'operazione chirurgica, ecc., ecc. Ma il di lui sviluppo specialmente allo stadio acuto ha un carattere affatto particolare, una fisonomia, si direbbe, tutta sua propria, che raramente si riscontra nelle altre infermità accennate. Il Nélaton

dice che veduta più volte questa malattia, e formatosene il giusto criterio, la diagnosi non offre più alcuna incertezza. Ed in vero se si considera che i disturbi del'a mestruazione, i vivi dolori, lo sviluppo del ventre venuto bruscamente all'epoca delle regole, la nausea, i vomiti, la febbre, l'ineguaglianze del tumore, sono sintomi tutti che difficilmente e quasi mai si riscontrano riuniti nelle cisti sierose, nelle ovariche, nell'idrometria e nella gravidanza; se si rifletta che nell'ascesso, conseguenza del flemmone peri-uterino, i sintomi generali si manifestano nell'organismo con fenomeni propri; che nell'ematocele d'ordinario i fenomeni diminuiscono prontamente, nel mentre nell'ascesso essendo rara la risoluzione i suoi segni s'aggravano e s'accrescono fino che l'arte non vi pone riparo, la diagnosi non deve riescire difficile. Che se dopo ciò rimanesse ancora il dubbio, il pratico sarà autorizzato a ricorrere ad una puntura col trequarti esplorativo.

Verrebbero ora i tumori e le altre alterazioni proprie dell'utero, ma queste si differenziano anche più facilmente, mentre anzi tutto fa duopo ben sentire il viscere e distinguerlo dal nuovo prodotto, che si rimarcherà sempre nelle sue vicinanze. La malattia che realmente ha quasi tutti i sintomi comuni con l'ematocele, è il flemmone peri-uterino cronico; però, come accenna il Nélaton, anche in questo caso un esame attento potrà far sparire tutti i dubbj e permettere sicuramente di riconoscere la natura della lesione. Qui fa d'uopo tenere a calcolo che i sintomi nel flemmone sono subito d'una natura acuta, e non sogliono quasi mai coincidere con la comparsa della mestruazione; che non occupa quasi mai il cul di sacco utero-rettale, ma si porta per lo più verso una delle fosse iliache, e che la consistenza del tumore stesso, è dura, solida fino dal bel principio, mentre l'ematocele in sulle prime è liquido e non acquista della consistenza che dopo una certa durata o quando il tumore comincia a diminuire

di volume: ne risulta quindi che tenendo a calcolo i segni diagnostici forniti dal tatto, si avrà anche qui una grande risorsa. E dopo tutto, come assevera il Nonat, anche cadendo in un errore di diagnosi, esso non porterebbe conseguenze funeste, mentre le due malattie più o meno reclamano la medesima cura.

Quando lo stravaso si fa nella pelvi, per frattura delle ossa che la compongono, per commozione grave, o per operazioni chirurgiche alla vescica, alla vagina, all'utero, al perineo, in allora quasi sempre esso perde d'importanza al confronto della imponenza della malattia che a lui fu causa. Cionullameno può darsi che questa scompàja e rimanga l'ematocele come postumo, ed in allora avrà i sintomi comuni a tale affezione e dovrà essere curato come se fosse apparso primitivamente.

In ogni caso però il pratico non dovrà mai lasciare nemmeno uno di quei mezzi che possano servire a svelare qualche carattere importante e speciale della malattia. L'attenta esplorazione digitale praticata per la via del retto e della vagina, l'uso moderato dello speculum per questo secondo canale, sarà di grande vantaggio, come sopra si è detto, per rischiarare e precisare il giudizio. Ed invero, se il tumore discende fino al tramezzo retto vaginale, e se questo sorpassa di due o tre centimetri il muso di tinca, se si rimarca più vicino all'ano, se il collo dell'utero è spinto verso il pube, se il corpo dell'organo si eleva al dissopra della sinfisi pubica e che rimosso venga portato non in alto, come ha detto M. Prost, ma bensì in avanti, la raccolta sarà sempre extra-peritoneale. Se per l'esame fatto con lo *speculum* verrà fatto di constatare il cul di sacco vaginale sollevato dal tumore, e di un colore violaceo-cupo, allora, come insegnano Nonat ed Huguier, si avrà un sintomo molto caratteristico per il diagnostico, assicurando che esso manca costantemente allorchè l'ematocele è intraperitoneale, perchè es-

sendo in questi casi il tumore sostenuto dal cul di sacco utero-rettale, non può mai discendere così in basso.

Sebbene il pronostico d'una tale infermità, nella generalità dei casi, non sia grave, pure fa duopo che il pratico segua i precetti del Nélaton, il quale consiglia ad essere sempre riservati nel giudizio che si pronunzia. L'andamento più o meno grave è subordinato, come già si è veduto, alla quantità del liquido travasato, al soggetto che attacca, alla causa che lo ha determinato. Infine fa duopo ripetere che la morte tien dietro raramente a questa infermità, mentre risulta dalle raccolte statistiche che la perdita sta al 6 per 100.

Il Voisin ha osservato che in un totale di cinquantatre donne prese da ematocele, una sola aveva l'età sotto i venti anni, una di quaranta, la maggior parte stava fra i 29 e i 35 anni, per cui si può dedurre che l'età in cui si sviluppa più facilmente si è verso il trentesimo anno.

Generalmente parlando, le donne di temperamento sanguigno, forte, pletorico, sembrano più predisposte a tale malattia, come pure la professione, le abitudini possono annoverarsi fra le cause predisponenti; ed alcuni autori hanno anche osservato che nello sviluppo dell'ematocele fa d'uopo tenere molto a calcolo lo stato varicoso delle estremità inferiori. Le cause locali poi possono derivare dalle condizioni anatomiche delle parti o delle funzioni fisiologiche dei visceri di quella località; così fra le cause anatomiche, vi può dare sviluppo lo stato varicoso del plesso utero-ovarico, l'imperforazione o il ristringimento del condotto uterino, l'atresia della vagina, l'imene imperforato. In quanto alle cause fisiologiche, si riferiscono alla mestruazione, alla gravidanza ed al parto. Le cause occasionali poi sono state distinte in dirette ed indirette: figurano fra le prime gli eccessi del coito, sopratutto all'epoca della mestruazione, le fredde aspersioni al ven-

trè, e le fredde injezioni in vagina all'epoca sopraccennata, le ferite dell'utero, i tentativi d'aborto, un'operazione ostetrica laboriosa, la presenza a lungo di un pessario: fra le cause indirette poi si notano le cadute sul sacro, dei moti violenti durante la gravidanza, infine tutte quelle circostanze che possono arrestare bruscamente od accrescere il flusso mestruale.

La cura dell'ematocele peri-uterino allorchè tiene un andamento benigno si limita a pochi e blandi mezzi, e tutti gli autori sono concordi nel consigliare una cura aspettante e profilattica: pertanto il riposo assoluto, un regime dolce, qualche blando lassativo, un cataplasma di linseme sul ventre; e se i dolori sono persistenti, qualche bagno parziale o generale costituiscono le precipue cure di tale infermità.

Ma nei casi ove la malattia si presenta con sintomi gravi, anche la cura farà d'uopo sia più attiva ed energica. La sanguigna generale, che è stato oggetto di molta controversia fra gli autori, trova invece il massimo appoggio per parte di Lisfranc, Dupuytren, Nonat ed altri: i quali hanno osservato essere molto efficace il salasso in questi casi, basandosi specialmente sulla sua duplice azione depletiva e derivativa. Infatti non può mettersi in dubbio come la sanguigna in certe emorragie serva ad arrestare prontamente lo scolo del sangue: ciò non toglie però che questo mezzo più di qualsiasi altro debba essere subordinato alle condizioni individuali del soggetto; per cui l'età, il temperamento, il volume del tumore, l'intensità dei sintomi acuti saranno di norma onde decidersi a servirsene.

Il sanguisugio locale poi sopra il tumore è stato commendato da tutti i pratici, alcuni dei quali lo consigliano copioso e ripetuto. Il Bernutz suggerisce, allorchè il caso lo permetta, di applicare a mezzo dello speculum due o tre sanguisughe direttamente sul collo dell'utero, favorendo poscia col bagno tiepido lo scolo del sangue. Passato il

periodo d'acutezza, i vescicanti fissi o volanti sono stati impiegati con ottimo risultato, o applicandoli sopra il tumore, o nella parte interna delle coscie; come pure le senapizzazioni, i refrigeranti al basso ventre, le unzioni mercuriali fatte due volte al giorno, premettendo dei larghi cataplasmi di linosa a permanenza sul basso ventre. I purganti oleosi e lassativi servono a meraviglia a vincere quella costipazione che, come già dissi, suole quasi sempre associarsi a tale malattia; questi possono venir coadiuvati dai clisteri lassativi emollienti; come pure ad alleviare i forti dolori giova amministrare delle rifratte dosi di morfina, o di laudano, sostanze che possono venire ancora adoperate per uso esterno, cioè in frizioni sul tumore. Il Nélaton consiglia anche l'uso del calomelano a dosi ripartite e tenui.

Entrata la malattia nel periodo di convalescenza, devesi aver di mira di rianimare le abbattute forze a mezzo dei tonici ferruginosi, e dei ricostituenti, associando loro un regime dietetico succoso, composto specialmente di buone carni arrostite e di vino nero generoso.

Sonovi però dei casi in cui l'ematocele ha d'uopo d'essere trattato con un'operazione chirurgica. Récamier è stato sicuramente il primo a praticare la puntura onde dar sgorgo al liquido travasato nel tumore e ne ebbe ottimo risultato. Incoraggiati i pratici, seguirono il di lui esempio (1), ma ben tosto gli insuccessi frenarono l'ardore operatorio ed il Nélaton stesso, caldo partigiano dapprima della

---

(1) Ematoceli che si conoscono trattati con l'operazione; 29 casi; dei quali 22 guariti, 7 morti.

1 osservazione di Tourel, 2 di Récamier, 1 di Velpeau e 2 di Juteau, 1 di Nélaton, 1 di Dubois, 1 di Maisonneuve, 1 di Robert, 1 di Marrotte, 1 di Oulmont, 1 di Barthez, 3 di Nonat, 4 di West, 1 di Malgaigne, 1 di Denovilliers, 1 di Mikschick, 1 di Resnier, 1 di Piogey, 1 di Voilhemier ed 1 di Monod.

puntura, oggi non la pratica che con somma parsimonia e quando il caso veramente giustifica tale operazione. « Se » il tumore, anzichè diminuire, crescesse a dismisura, se i » fenomeni generali che accompagnano il suo sviluppo » persistessero, se l'inferma presentasse sintomi da met- » tere in pericolo la vita, se l'eccessivo sviluppo del tu- » more facesse temere la sua apertura nel peritoneo, si » abbandonerà il metodo aspettativo, ed il chirurgo dovrà » agire » (1).

Due metodi si presentano per compiere l'atto operatorio: la puntura, cioè, e l'incisione.

Il Nélaton dà la preferenza alla puntura che suole eseguire con un tre quarti sottile e lungo, per il timore che l'entrata dell'aria nel focolare sanguigno non abbia a suscitare accidenti disgustosi; quando però per la praticata puntura il liquido non esce, egli consiglia d'incidere con un semplice litotomo od anche con il bisturì bottonuto.

Il Nonat commenda assolutamente questo metodo e lo compie con un litotomo lanceolato.

Secondo l'opinione dei più, l'incisione è il mezzo più razionale e da preferirsi, perchè serve a dar scolo prontamente al liquido travasato non solo, ma perchè permette che possano venire evacuati i grumi che, come notammo, si trovano di sovente in copia entro il tumore.

Situata per tanto la donna come per l'operazione della pietra, s'introduce nella vagina uno speculum, che si fà tenere da un assistente: esaminato bene il punto ove il tumore è più sporgente, e dove la fluttuazione è più marcata, armata la mano dell'istromento prescelto, si eseguisce con un colpo secco e brusco la puntura o l'incisione.

---

(1) Nélaton. « Éléments de pathol. chirurg. », T. II, p. 744.

Scolato il liquido e vuotata, mercè apposito cucchiaio, la cavità dai grumi, se ve ne sono, Nonat consiglia d'introdurre una grossa sonda elastica e tenervela in permanenza onde servire di conduttore alle injezioni che fa d'uopo praticare per detergere la cavità della cisti: ma tal pratica non è sicuramente sanzionata dagli atti, avendola non solo trovata inutile, ma benanco dannosa, perchè la presenza di un corpo estraneo a permanenza entro la cavità può dar luogo ad una irritazione e a successive subinfiammazioni.

Le injezioni possono benissimo praticarsi anche senza la scorta della sonda, introducendo la cannula del sifone nella praticata apertura mercè la guida dello speculum. Queste injezioni fa d'uopo ripeterle più volte al giorno onde far sortire al più presto possibile i materiali purulenti, che si contenessero nella cavità, e che possono dar luogo ad accidenti secondari molto funesti.

I liquidi che servono in tali casi, sono in sulle prime semplici decozioni di malva, o di orzo; in seguito si può passare all'uso dell'acqua clorurata, alla tintura di iodio. Io credo che si potrebbe esperimentare con molto successo l'acqua emostatica del Pagliari.

Con questi mezzi ben combinati, ed opportunamente adoperati, il processo di supparazione suole compirsi regolarmente, in modo che incamminandosi il successivo processo di granulazione, la cavità si oblitera ed il tutto ritorna allo stato normale.

Sulla teoria del fermento morbifero nel tifo e nelle intermittenti, e sulla proposta dei solfiti nella cura delle medesime; *del dott.* **ACHILLE DE GIOVANNI.** — *Memoria letta nella seduta mensuale del* 16 *dicembre* 1864 *presso l' Ospedale Maggiore di Milano.*

Dopo aver letto l' interessante Memoria dell' egregio prof. Polli intorno alle malattie da fermento morbifero e ponderati gli scritti e le esperienze, che a giustificare le idee espresse in quella Memoria si pubblicarono, davvero che si dovrebbe ritenere compita l' opera o ben poco richiedersi per ritenerla perfetta. — L' edifizio innalzato dal prof. Polli è basato sopra esperimenti numerosi, questi sono inspirati da ipotesi più o meno universalmente accettate, e l'esperienze cliniche di molti stanno là ad attestare che vere sono le leggi scoperte dal maestro. Talmente che sembrerebbe oggi soverchia audacia l'avvicinarci a quell'opera, non già irriverenti, ma pur colla intenzione di smuovere qualche colonna dell'edifizio e in qualche modo modificarne il concetto primitivo. Che più? Il tenebroso argomento, cui la patologia soccorsa dalle scienze sorelle non valse per anco a pienamente dilucidare, intimidisce alla sua volta; il perchè a ribattere la taccia di audace e a prender coraggio nell'appressarmi a quell'argomento, mi farò forte dello scudo che mi dà l'amore per la scienza.

Nè io sarò di quelli certamente che disconoscono la parte di vero che contiene la dottrina del prof. Polli sulle malattie da fermento morbifero e sui rimedii che ne propone; ma penso che quella teoria riposi sopra una ipotesi, che può essere attendibile nell'ordine dei fenomeni e delle leggi che si conoscono sulla fermentazione, ma non nell'ordine dei fenomeni clinici che ci offrono alcune malattie, in con-

fronto dei quali quella teoria vien meno e perde della sua speciosità. Così pure avviso che i solfiti siano un rimedio che valga ad impedire, se minacciante, od a sopprimere, se incominciata, la fermentazione, ma non posso ammettere che essi giovino contro alcune delle malattie che si vorrebbero far dipendere da fermento morbifero, e intorno alle quali principalmente esporrò le mie osservazioni ed i miei appunti. — Esse sono il tifo e le febbri intermittenti. — Questo lavoro quindi sarà diviso in due parti; nella prima mostrerò fin dove la teoria contrasta coi fatti; nella seconda mi studierò di far conoscere il valore dei solfiti nella terapeutica.

Parte I.

Se un fermento è la causa del tifo e delle febbri intermittenti, tutti i fenomeni che ci presentano queste malattie devono essere spiegati colla teoria del fermento morbifero.

Ella è cosa evidentissima che, fra la ipotesi immaginate o indotte per spiegare un dato fenomeno, quella sarà più probabile la quale ci rende ragione del fenomeno in modo da farci conoscere il perchè di tutti i suoi accidenti e di mostrarci che nessun altro movente causale può averlo prodotto. — E per entrare addirittura nel campo nostro, dirò, che frà le cause dalle quali si può far dipendere una malattia, devesi ritenere per più probabile quella che, mentre meglio d'ogni altra ne dà la chiave per interpretarne tutti i modi e le manifestazioni, esclude direttamente o indirettamente l'intervento di altre potenze nella produzione della stessa malattia. — È questa una diagnosi causale, che non si stabilisce già al letto dell'infermo, ma ne' gabinetti e dal patologo, guidato dai lumi della fisica, della chimica e della fisio-patologia.

Oggi la chimica, dopo severi studii sulla fermentazione,

giunse a stabilire, che per essa devesi intendere quella reazione chimica determinata dalla presenza di un essere vivente vegetale od animale, che si sviluppa e si moltiplica a spese della materia che lo circonda; e gli esperimenti sugli animali mostrarono, che injettando in essi una sostanza in cui ha luogo lo sviluppo del fermento, si produce una malattia artificiale che può essere assomigliata alle malattie che si dicono da infezione. Questi risultati ora si presentano al patologo e gli si dice: eccovi la causa che per voi era un mistero, il così detto *virus* non è altro che un essere vivo, un organismo cellulare, un fermento. È questo che penetra l'organismo e vi determina tali reazioni chimiche per cui hanno origine tutti quanti i fenomeni che sono proprii al tifo e alle intermittenti.

Il chimico ha fatto la sua parte, ora al patologo.

Già Linneo, Raspail ed altri pensarono che le malattie zimotiche fossero causate da' animaletti o insetti speciali per ciascheduna forma morbosa. Ma, siccome questa ipotesi considerata in sè non offriva i necessarî criteri di probabilità per essere ammessa — sendo un mero sforzo della mente, anzi che una conseguenza di fatti constatati — così venne dimenticata. I singoli *virus* rimasero altrettante incognite anche dopo che alcuni avevano tentato paragonare l'essenza del principio contagioso all'idrogeno solforato e al gas ossido di azoto. E oggi le parole virus, miasma, principio infezionante ed altre, accennano ad un *quid* che, date le opportune circostanze cosmo-telluriche, si forma, infetta l'aria, l'acqua, gli alimenti, per cui accede ai nostri corpi, si localizza nel sangue o negli organi sanguificatori, e quivi, moltiplicando se stesso, passa successivamente in contatto degli organi e dei tessuti e vi determina speciali alterazioni, lo svolgersi ed il manifestarsi delle quali costituisce la malattia. Ciò non di meno il virus come quid ignoto ci dà sufficiente ragione di tutte le estrinsecazioni del morbo — dai sintomi pro-

dromali sino alle successioni morbose, delle alterazioni anatomiche nelle diuturne febbri miasmatiche, come della guaribilità spontanea del tifo, tutte volte la infezione non sia stata superiore alle forze organiche e alla suscettivà individuale.

Supponendo che il virus sia costituito da un fermento vegetale od animale, vede il patologo più chiaramente il processo che ha da curare? E le incertezze sul modo onde il virus si comporta coi tessuti, alterandoli, svaniscono esse? Come ha fatto Pasteur fuori dell'organismo, possiamo noi stabilire quali elementi contribuiscono allo sviluppo, alla nutrizione e moltiplicazione dei fermenti? — Noi veramente nulla conosciamo di tutto questo, non solo, ma accettando questa teoria, incontriamo nuove incertezze e siamo costretti rinunciare a quello che di probabile ci ha insegnato la fisio-patologia moderna.

Le glandole ematopoetiche vengono oggigiorno considerate il laboratorio in cui si effettua la preparazione dei materiali che mantengono nella quantità e nelle qualità fisiologiche il tessuto sanguigno; una profonda e protratta alterazione di questo viene importata e mantenuta dall'anomalo lavorio organico delle glandule sanguifere, onde le sue alterazioni sono conseguentemente secondarie. Se ammettiamo che il virus sia un fermento, noi dobbiamo dimenticare tutto questo, che al postutto è il portato di studi che hanno rigenerato le dottrine patologiche e che è fondato sopra osservazioni cliniche ed anatomiche, e discutere con Schützenberger per stabilire se proprio i fermenti vivono e si moltiplicano solo nel sangue, eppoi con Vaureal, il quale spiegasi l'azione de' *citoblastii* facendo che emigrino attraverso i nostri tessuti e lasciando che dispoticamente impongano tributi sulla materia che li circonda, senza pur supporre, se in mezzo ad un centro di vita e di infaticabili e varie attività dei nostri organi, non sia possibile al fermento incontrarvi una sorte diversa.

Ma io voglio anzi concedere per un momento che il virus del tifo e delle febbri intermittenti sia un fermento, e domando: come avviene allora che coloro i quali dimorano più lungamente in un paese specialmente minacciato dalla tifoide senza ammalare, dominando l'epidemia ne sono più facilmente risparmiati? Per comprendere il fatto, noi dobbiamo senz'altro pensare, che la quasi immunità di costoro provenga dall'abituarsi che fa l'organismo a quella tal causa (virus infezionante), la quale in minime proporzioni sì ma pure quasi costantemente deve comparire nell'atmosfera o nelle acque di quel paese. Se invece quel virus è un fermento, ei può bene essere in minime proporzioni, ma il fermento una volta giunto in seno alle volute condizioni materiali, si sviluppa e si moltiplica, e ciò è quanto dire produce la tifoide. Nè vale il riflettere che la quantità del fermento nelle epoche in cui tace l'epidemia è così poca da riescire indifferente all'organismo, perchè allora non si intende come possa questo acquistare la immunità senza subire antecedentemente quella influenza, che valga ad abituarlo sì da non risentire poscia l'influsso dell'epidemia. Mi si dirà che il fermento è meno pernicioso fuori dell'epoca della epidemia, ma allora l'organismo non giungerà mai a sopportare la mala influenza di quello più pernicioso che opera durante l'epidemia. L' immunità poi di coloro che già soffersero di tifo, è ancora meno conciliabile colla teoria sui fermenti; perchè si comprende come l'organismo nostro si abitui all'azione di certi veleni, ma non come possa abituarsi a resistere a quella dei fermenti. Si dice che quelli individui che superarono una malattia di infezione siano messi in circostanze incompatibili colla evoluzione del fermento (Schützenberger); ma ciò è un voler spiegare ad ogni costo, e contro tale supposizione abbiamo fatti incontestabili che alla teoria evidentemente si oppongono. In vero, la materia onde consta quell'organismo è la medesima, eguali, identiche si mantengono le

sue attività organiche, per nulla differiscono le secrezioni, si nutre di alimenti della stessa qualità, dimora in quello stesso paese, esercita le medesime occupazioni, eppure il fermento non attecchisce, non fa presa su quella materia che altra volta giunse a disorganizzare. E perchè? — Certo perchè la causa di quella malattia non è un fermento, ma uno speciale veleno, un *quid* che noi non conosciamo ancora, ma che agisce alla foggia dei veleni e non dei fermenti. — Noi sappiamo di fatti che la sostanza respiratoria dei globuli rossi del sangue (ematina), come per l'azione, per esempio, dell'acido idrocianico, del gas idrogeno arsenicato, perde nel tifo la proprietà di assorbire l'ossigeno e la malattia per questo si presenta più grave ed acuta (Virchow « La Patol cell. », pag. 177). Questo veleno poi, questa sostanza sconosciuta, ci viene direttamente dall'esterno e non è il frutto di un processo fermentativo. Perchè, siccome l'effetto suo si manifesta sopra i globuli sanguigni e sopra gli organi ematopoetici (glandule sanguigne e linfatiche) onde risulta quello stato generale del sangue che si chiama leucocitosi — solito ad accompagnare le malattie complicate colla irritazione delle glandule (ivi, pag. 150) — così le alterazioni anatomiche nel tifó, secondo la teorica del Polli, essere dovrebbero differenti da quelle che Rokitansky, Virchow e Niemeyer ed altri hanno constatato — la iperplasia — stato anatomico il quale sta in rapporto causale colla accennata leucocitosi. Microscopicamente studiate le stesse glandule ne' diversi stadi di loro alterazione, mai, ch'io sappia, venne fatto di osservarle alterate in modo diverso da quello or ora indicato. E siccome abbiamo visto che alle alterazioni glandulari corrispondono le alterazioni del tessuto sanguigno, così dovrebbe anche nelle glandole aver corso quel lavoro di fermentazione e di decomposizione, cui suppongono agisca nel sangue quale causa dei fenomeni che caratterizzano la malattia. I quali fenomeni d'altra parte hanno

soddisfacente spiegazione nella così detta *paralisi* dei globuli sanguigni, nella progressiva alterazione del fluido sanguigno e nel derivante sconcerto dell'intero sistema nervoso.

Io non dissimulo la vaga e indeterminata significazione di un virus, che penetra nel sangue, agisce sui globuli di questo paralizzandone la facoltà assorbente l'ossigeno e poi arriva al sistema glandulare pervertendone il potere sanguificatore; ma non meno indeterminato e vago è il concetto di fermento citato a dar ragione di fenomeni, cui, o non produce, o dovrebbe produrre ben diversamente. Il fermento che vive a spese del liquido sanguigno non si limita ad agire cataliticamente sui globuli, ma dai liquidi e dai solidi circostanti deve attrarre quanto gli necessita per la propria conservazione e propagazione. E finora si arrivò a sapere quali sono queste sostanze che si mostrano in difetto assoluto nel sangue dei tifosi e di quelli che soffrono di febbri periodiche? — La massima discrepanza governa le opinioni. — E quale altra sostanza rappresenterebbe il prodotto, dirò escrementizio, dei fermenti? — È forse il pigmento? Io credo che nò — questo dinota, è vero, morte, distruzione di cellule sanguigne, ma il fatto non è anomalo che rispetto la quantità dei globuli che sono distrutti; melanemia fu trovata in una isterica a milza voluminosissima (« Dell'anemia, della clorosi, ecc. » del dott. F. Orsi, pag. 70), e si trova pure nella cianosi cagionata da vizii cardiaci; e la distruzione dei globuli sanguigni quantunque, io credo, non sia stato ancora osservato a qual periodo della malattia incominci a manifestarsi, è tale fenomeno che riceve schiarimenti e spiegazioni dall'essere imperfetta la ematosi, dall'alterazione funzionale del sistema sanguificatore offeso dal virus e dallo stagnare che fa il sangue nei seni della vena splenica — circostanza eziologicamente studiata da Griesinger, Virchow e Niemeyer.

In generale le pneumoniti lobulari e lobari hanno luogo

negli stadii più avanzati della malattia, in rari casi nell'acme della medesima. Questo fatto clinico contraddice chiaramente alla teoria dei fermenti. — Posto che i germi circolino nel sangue e sieno causa de' vari processi patologici locali che iniziano durante un morbo d' infezione — come nella morva, nel farcino, nella pustola maligna, nel vajuolo, in cui ogni localizzazione della malattia è sede del virus perchè quelle località sono fomite di infezione — ci troviamo di fronte una nuova difficoltà che altrimenti non si abbatte se non scartando la teoria sul fermento e appigliandoci a quanto fu testè accennato discorrendo delle alterazioni del sangue. — Perchè mò, proprio quando si è superata la malattia, vale a dire, quando il principio infezionante dovrebbe essere distrutto e di esso non rimangono che le conseguenze, deve insorgere un nuovo stato patologico, che se vogliamo accettare tutte le conseguenze della teoria, devesi attribuire al fermento? — La costanza poi del fatto clinico fa appello senza dubbio ad una causa pure costante, e questa risulta, io penso, da due alterazioni già menzionate: la lassezza dei tessuti onde si facilitano gli ingorghi sanguigni, e la presenza del pigmento che dà origine agli emboli.

Nel tifo esantematico, passando la malattia dal 2.° al 3.° stadio, si rimarca un rapido cambiamento, dallo stato di gravezza estrema ad uno stato tollerabile; il paziente, dopo essere stato in preda a fenomeni i più gravi e tumultuanti, viene preso da sonno quieto, profondo, durante il quale la scena si muta e la temperatura del corpo discende spesso di 2 gradi e il calore mordace svanisce, le pulsazioni discendono di 20, 30 battute, le macchie di roseola impallidiscono.... — Questo rapido passaggio, questa quasi cessazione repentina dell' azione del principio malefico, somiglia troppo al sospendersi dell'azione di un veleno che si consuma sotto l'impero delle forze organico-vitali, per non riconoscere che altrimenti dovria capitare

all' infermo se fosse veramente divenuto sede di un fermento micidiale, distruttore. Il quale, se anco fosse destinato a perire nell'organismo che devasta, dovrebbe a gradi spegnersi; primo, perchè non si tratta di un solo essere-fermento, ma di un numero di germi indeterminato; secondo, perchè anche ammesso un rovinoso succedersi delle fasi onde questi animaletti crescono e si sviluppano (epoca dei fenomeni tumultuarii della malattia), mi si accorderà però che il supporre che ciò si compia entro certe misure in guisa che ad un tratto cessi il pascolo (materia fermentescibile) per la continuazione della esistenza loro dopo formati, sarebbe uno spaziare per le nuvole, un edificare sull'arena.

Mi potrebbe essere opposto: ma l'esacerbazione tumultuaria dei fenomeni morbosi con cui si chiude il secondo stadio non deriva dallo svilupparsi che fanno i batterii o i citoblastii, ma può derivare invece dalla mala influenza esercitata da una sostanza, o secreta, o in qualche modo elaborata dagli organismi-fermenti. Voi vedete allora che con questa ipotesi si spiega il fenomeno clinico e nel medesimo tempo sta la teoria sul fermento morbifero.

Rispondo: che per voler essere fedeli ad una teoria, non è lecito saltare da ipotesi in ipotesi, non è lecito imaginare invece di sperimentare e dedurre dai fatti. In secondo luogo, che le analisi istituite sul sangue, sui sudori, sulle orine dei tifosi, non hanno mai rivelato la presenza di una sostanza anomala, ma un oscillare incostante della quantità dei varii elementi, il che non giova a dar ragione dei fenomeni morbosi di quelle malattie di cui è discorso specialmente.

PARTE II.

I solfiti non neutralizzano la causa infezionante nel tifo e nelle febbri intermittenti miasmatiche, perchè dietro l'uso di essi nè si arrestò, nè si modificò comunque il decorso di quelle malattie in modo certo ed incontestabile.

Quando imparai la prima volta a conoscere i solfiti come antifermentativi e la proposta che se ne faceva nella cura delle malattie zimotiche, convenni nell'ammettere in essi il potere di opporsi alla putrefazione, ma insiememente incominciai *a priori* a diffidare dei medesimi come rimedio contro il tifo e le febbri miasmatiche. Mano mano poi che mi avveniva di sperimentarli io stesso, o di esaminare esperienze d'altri, andava formandosi e crescendo in me l'opinione che i detti solfiti avessero veramente una indicazione speciale, e che il difficile consistesse nel trovare quella indicazione in guisa chiara ed infallibile.

Sarebbe lungo e superfluo il metterci ad esaminare criticamente i risultati delle esperienze cliniche fino al presente offerti per convalidare la proposta del rimedio in discorso. — Dico superfluo *a)* perchè delle principali tenne parola in questo senso il dott. Maraglio negli « Annali universali di Medicina » (fasc. di agosto e sett. 1864), mostrando la insufficienza di quelle istorie per essere messe a fondamento di positive conclusioni; *b)* perchè se veramente quei risultati non ammettessero osservazioni ed appunti, non troverebbe luogo il minimo dubbio che pur molti conservano sulla azione dei solfiti, dubbio che in me ingrandì tutte le volte che intrapresi a trattare nelle sale del nostro Ospitale infermi tifosi o affetti da febbri intermittenti. Imperocchè, essendo i solfiti designati siccome specifici contro codeste malattie, mai dovrebbero fallire nelle febbri intermittenti e più rari dovrebbero essere i decessi per tifo, mentre

spesseggiare dovrebbero le pronte e franche guarigioni. Così che, ogni volta ci vengono presentate istorie in cui si credette conveniente abbandonare la solfitazione per non arrecare danno all'infermo o per dar mano ad altre più efficaci risorse nel tifo; oppure istorie di febbri intermittenti nelle quali il chinino od i ferruginosi dovettero essere sostituiti al solfito, io faccio a me stesso queste domande: come dunque tifi trattati coi solfiti guarirono o finirono letalmente come altri in cui il rimedio non era stato applicato? — E quelle febbri intermittenti che guarirono dietro l'uso del solfito (reputato specifico e da taluni anche superiore al chinino) sono di natura miasmatica, oppure tali devonsi riguardare quelle che non cedettero dietro l'uso del farmaco di cui ora è parola?

Prima di procedere ad ulteriori osservazioni, cerchiamo di stabilire come agiscano i solfiti. Il prof. Polli (« Ann. di Chim. », ottobre 1864) non crede che spieghino l'azione loro sopra il fermento, paralizzandolo, uccidendolo o in qualche modo rendendolo inerte, ma, dietro certi suoi esperimenti, pare propenda a credere che la virtù dei solfiti consista nell'impartire alla materia organica la proprietà di resistere al fermento, e ci narra di aver visto i batterii e i vibrioni in una goccia di sangue putrido agitarsi in mezzo alla soluzione satura ora di solfito di magnesia, ora di solfito di soda. — L'azione fisiologica poi del rimedio venne studiata dal prof. Semmola (« Morgagni », fasc. 8.° 1864), che per ripetute esperienze concluse, che l'azione del farmaco è negativa, giacchè non vide alterarsi sensibilmente nè la quantità dell'urea, nè quella dell'acido carbonico e vapor acqueo esalato dal polmone nelle ventiquattro ore.

I solfiti adunque non ucciderebbero il fermento secondo il prof. Polli, e secondo il prof. Semmola sarebbero inattivi sul processo di combustione organica, ad impedire e scemare il quale verrebbero amministrati.

Ciascuno comprende, che fino a quando regnava sull'azione della sostanza la perfetta oscurità, la speciosità della teoria poteva incoraggiare ad usarla, nella stessa guisa che si usavano e si usano altri rimedj, spinti da pure idee teoretiche. Ma dacchè l'esperienza ci avverte che la vera azione di un rimedio non è quale c'insegnava la dottrina preconcetta, noi allora, o ne ricerchiamo le giuste applicazioni, o desistiamo dall'applicarlo in quei casi nei quali gli effetti desiderati mai si mostrarono. — Or bene la storia dei solfiti tocca precisamente questa fase; da una parte si fanno più forti le convinzioni della loro inefficacia, dall'altra si comincia ad intravedere dove essi possano giovare. L'azione fisiologica e l'esperienza clinica adunque sieno le direttrici della nostra mente nelle sue deduzioni; della prima abbiamo già udito il responso, interroghiamo ora la seconda.

E incominciando dal tifo dirò, che in tre casi ho applicato il solfito in due contadini quando copriva la supplenza della condotta di Chiaravalle (Circ. di Milano, Mand. di Locate), e in un terzo in una sala di questo stesso spedale. — Dei primi non tengo la storia dettagliata della malattia, ma annotazioni, e trovo:

1.° che in un caso, malgrado la presa costante del rimedio, il tifo cerebrale tenne un decorso di 18 giorni, scorsi i quali incominciò la convalescenza, che i fenomeni atassici e di collapso non si modificarono per il solfito di magnesia propinato a 20 grammi al giorno, e che anzi la persistenza di questi ultimi mi decisero a prescrivere un decotto di china peruviana con alcune goccie di ammoniaca liquida. Delle orine, dei sudori, delle feci nulla io posso dire, sendo destituito di ogni mezzo sperimentale, eccetto che i caratteri fisici loro non mi offersero nulla di rimarchevole.

2.° Il secondo caso è di un robusto colono; questi viene

preso da sintomi di irritazione bronchiale, preceduti da intenso freddo, — la febbre era non elevatissima, giudicai il calore della cute a 38° gradi, trovai gorgoglio ileo-cecale, turgore alla milza. Prescrissi il solfito di magnesia a 25 grammi al giorno. Dopo tre giorni cominciò a manifestarsi diarrea, con fenomeni adinamici che andarono aumentando d'ora in ora finchè ridussero cadavere il paziente.

3.° Baj Giovanni fu accolto in sala S. Carlo di questo spedale e curato per fenomeni gastrici dal giorno 9 fino al 17 del mese di agosto. Il giorno 18 passò nella infermeria Crocerone, ove io esercitava le funzioni di assistente. Alla visita del mattino dello stesso giorno trovai poca febbre, ma l'aspetto del paziente era alterato; sussurro agli orecchi, lentezza nel rispondere agli stimoli fisiologici, abbondanti le scariche alvine, milza ingrossata, dolente alla pressione e sotto l'inspirazione. Lingua alquanto sporca, secca. Temperatura più che un grado superiore all'ordinaria, la cute aridetta anzichè no, orine un pò sedimentose cariche, e di quantità quasi normale. Ordinai Limonat. veget. Ghiaccio. Solfat. Chinin.

19. Febbre, cefalea, sussurro alle orecchie, meno però d'jeri. Organi digerenti nello stato d'jeri — impulso cardiaco alquanto più vibrato dell'ordinario, soffio al primo tempo. Espressione del paziente alquanto stupida, contrazioni parziali dei muscoli facciali, congiuntiva bulbare un pô injettata, facoltà mentali torpide, vene palpebrali turgide, aumento nella temperatura del capo. — Sanguisugio ai processi mastoidei. — Limonat. Ghiaccio sul capo e per bocca.

20. Febbre, sudori profusi, viscidi. Durante la notte insonnia, jattitazione continua.— A tempo della visita piuttosto tranquillo, non aumentarono i fenomeni cefalici, ma continuava quel fare imbarazzato, quello sguardo incerto, quelle contrazioni muscolari della faccia che si mostravano poi manifestissime solo ad eccitare il paziente con domande. — Limon. Ghiaccio sul capo.

Sera. Scemata la injezione congiuntivale, il paziente piuttosto tranquillo.

21. Il paziente è più sollevato, tutti i menzionati sintomi si sono diminuiti, la fisionomia è più aperta, più pronte le fa-

coltà mentali, la milza sembra meno turgida, quasi indolente. Il polso poi è a 100. Amministro l'iposolfito di magnesia a 20 grammi, sospendo la limonata ed ogni bevanda ove si contengano acidi. — Continuo l'applicazione del ghiaccio.

22. Due scariche alvine — il resto come jeri.

Sera. Esacerbazione della febbre.

23. Minore la febbre, dolenza splenica, non scariche alvine. Ghiaccio per bocca e sul capo. Iposolfito di magnesia.

24. Passò la notte meno tranquilla, febbre, aspetto genetale per nulla mutato, non diarrea. — Ripeto l'iposolfito di magnesia e ghiaccio.

Sera. Esacerbazione febbrile.

25. Più moderata la febbre, ventre chiuso, testa non affatto libera. — Ripeto le prescrizioni d'jeri.

Sera. Accensione della febbre.

26. Nulla di mutato da jeri. — Le stesse prescrizioni.

27 e 28. Continuo lo stesso trattamento, ma andavano ripigliando d'intensità i fenomeni cefalici e l'abbattimento e non aveva avuto che una sola scarica alvina.

29. Predominio di sintomi cefalici, facoltà mentali tarde, accusa di vedere gli oggetti come involti da una nebbia, la congiuntiva injettata, pupilla impressionabile più del normale, febbre. — Ghiaccio sul capo, sanguisugio alle tempie, iposolfito di magnesia.

30. Li stessi sintomi, lo stesso trattamento.

31. Diarrea, lingua asciutta; il resto come jeri. — Ghiaccio.

1 settembre. Nessun miglioramento, li stessi sintomi. — Nei giorni 2, 3, 4, 5, 6 il trattamento è di semplici limonate e ghiaccio e brodi con qualche tuorlo d'uovo. — Il giorno 6 la lingua erasi fatta già meno ruvida. — Il giorno 7 si notò miglioramento manifestissimo, era quasi apiretico, si destava l'appetito. — Nei giorni successivi di sua permanenze all'ospitale fu trasferito nuovamente nella sala di S. Carlo; io nol rivedeva che di tratto in tratto e sempre in miglior stato; il 20 settembre lasciò l'infermeria perfettamente guarito.

A queste mie osservazioni si aggiunga l'istoria di 17 tifosi presentata dal prof. Semmola (« Morgagni », fasc. 8.°

1864), nei quali il solfito produsse niun effetto, nè sul corso dei sintomi, nè sulla terminazione della malattia. « In sette » casi, che erano i più gravi, l'esito fu la morte dall'unde- » cimo al diciottesimo giorno. Non vuolsi trascurare che » insieme alla medicatura antifermentativa usaronsi altri » succorsi curativi urgentemente richiesti dalla qualità » dei sintomi ».

Nel tifo dunque il solfito non agisce; i casi di guarigione che si sono ottenuti non vanno attribuiti alla virtù terapeutica del rimedio, ma se vogliamo fedelmente e saggiamente interpretare quei pretesi casi di guarigione, dobbiamo concludere che il tifo è malattia ora inguaribile, ora guaribile spontaneamente, e che l'azione del medico può fino ad un certo punto coadjuvare la natura, mitigare le sofferenze del paziente, ma non opporsi vittoriosamente alla causa malefica della malattia medesima. Qual'è la cura che i più adottano nel tifo? La sintomatica, e anche quando si amministra il chinino, non illudiamoci, noi non facciamo che moderare la termogenesi, la quale può elevarsi oltre i 42°-43°, uno dei sintomi più penosi per l'infermo. Wachsmuth nelle sue esperienze terapeutiche sul tifo non giunse a stabilire se il chinino agisca rendendo i tessuti del nostro corpo più resistenti all'azione febbrile (« Ebdomad. Clinic. », N. 73) (1).

Occupiamoci ora delle febbri intermittenti. E prima di tutto mi si permetta ricordare che, non sempre le febbri intermittenti hanno origine miasmatica e che noi

---

(1) Devo aggiungere che dai casi di guarigione conseguita mediante l'applicazione del solfito vanno detratti quelli pure nei quali, anzichè un vero tifo, si ebbe una affezione gastrica con fenomeni tifici, nei quali penso sieno indicati i solfiti per i motivi che più avanti vengono esposti, dovendosi combattere un'affezione di natura diversa dalla miasmatica.

dobbiamo stabilire una marcata distinzione fra quelle di origine miasmatica e quelle di cui la causa non è esterna ma interna — distinzione che venne ammessa da tutti i pratici, sendo per essa il medico guidato alla scelta dei soccorsi terapeutici. Lo stesso Bufalini nel suo Trattato delle febbri stabilisce i segni diagnostici differenziali delle febbri miasmatiche (p. 277-98) e raccomanda ai medici la più grande razionalità nello istituire la diagnosi. Sopra tutto sia messa fuori di dubbio la provenienza del soggetto da un luogo paludoso„ o meno, siano eliminate le altre cause ordinarie già fatte conoscere dai pratici come capaci di accendere e sostenere la febbre, vengano analizzati i fenomeni che susseguono all'accesso febbrile e che in genere si manifestano per la marcata ipostenia, che talvolta è quasi adinamica, la lentezza e la larghezza del polso, la ipotrofia, fenomeni che rappresentano l'azione di una causa deleteria.

Dopo aver fatto questa distinzione delle febbri che si vogliono guarire col solfito, avremo resa più facile la soluzione del tema: quanto valga il rimedio, ove giovi la solfitazione.

Qui mi è giuocoforza ragionare alquanto sulle numerosissime guarigioni di febbri intermittenti che vengono presentate al pubblico medico. — Quivi devo investigare se febbri miasmatiche furono guarite, ossivvero febbri sostenute da qualche altra condizione morbosa. Perchè, lo ripeto„ condizioni morbose diverse dall'intossicamento miasmatico atte a suscitare accessi di piressia intermittente sono state riconosciute e valutate dai Broussais, dai Borsieri, dai Frank, dai Puccinotti, dai Casorati e da altri tanti. — Io inoltre ho discretamente sperimentato il rimedio quando mi trovava nel maggio ultimo decorso nella condotta di Chiaravalle.

Nelle mie note trovo registrati 12 casi di febbre intermittente da malaria. In tutti questi casi riscontrai i

fenomeni caratteristici delle febbri miasmatiche, in tutti la milza turgida, più o meno ipertrofica, quando dolente, quando no. In tutti esordii la cura coi solfiti (1) e in 8 malati la febbre era recidiva, e malgrado la mia costanza e le dovute precauzioni nell'uso del rimedio, in 7 ho dovuto sospenderlo perchè le scariche diarroiche abbondanti richiesero un ben diverso trattamento; per gli altri 5, in cui non si palesarono mai disturbi enterici, dovetti finalmente giovarmi dei preparati chinici e ferruginosi, chè nulla di rimarchevole e di benefico avevanmi prodotto i solfiti. In quel medesimo tempo curai altri quattro individui, tre adulti, uno garzoncello in sui 13 anni. In questi si ripetevano gli accessi quotidianamente; tutti quattro asserivano di aver avuto delle nausee e delle sofferenze intestinali già qualche giorno prima che esordisse il decorso delle febbri. In tutti riscontrai i sintomi obbiet-

(1) È curioso il pregiudizio che regna fra questi sgraziati coloni destinati ad ingrassare col sudore delle proprie fronti il tesoro dell'avido fittabile per morire di pellagra o di cachessia palustre. Ad essi ripugna in modo strano l'idea di dover introdurre chinino nello stomaco, perchè, dicono, essere il chinino che li fa divenire idropici. Questa credenza, ch'io credo suggerita dalla osservazione mal diretta dei fatti e da una interpretazione falsa dei medesimi, trova un appoggio nel *morbo cinconico* già illustrato dall'illustre Pucinotti nella *Storia delle febbri intermittenti perniciose di Roma* (p. 282). Questo morbo che si manifesta per la tinta subitterica della pelle, per alcune parziali edemazie, ecc., si fa derivare dall' uso troppo a lungo protratto della corteccia peruviana in polvere. Noi non sapremmo aggiustar fede a simile opinione, perchè ci sembra oramai constatato provenire la cachessia dalla influenza deleteria del miasma e non dall'uso della china. — D'altra parte, in coloro che si stimano affetti dal morbo cincónico dovremmo distinguere due generi di cachessia, la palustre e la chinonica — e chi ci saprebbe ben definire i caratteri dell'una e dell'altra?

tivi e subbiettivi di sofferenze addominali; uno (adulto) dei malati, mostrava ancora un turgore di milza piuttosto rimarchevole, e narrava di avere negli anni passati sofferto replicatamente di febbri intermittenti. Prescrivo un emetico ad uno, dò un purgante agli altri, quindi applico i solfiti, e continuo per quattro giorni il trattamento in due, negli altri due per sei giorni, senza curarmi della diarrea. La febbre si ripeteva ad accessi di mano in mano assai più mite, finchè tacque per sempre.

Quali conclusioni doveva io trarre da questi fatti? Questi fatti mi richiamarono alla memoria il giudizio che fra me aveva formulato sopra i solfiti già prima d'allora, e per vieppiù convalidarlo e determinarlo analizzai quei fatti e mi convinsi:

1.° Che nei primi 12 casi aveva a trattare con vere febbri intermittenti d'origine miasmatica, e me ne confermava ciò che io sapeva dall'anamnesi, dall'esame degli organi ipocondriaci e dai fenomeni che susseguirono agli accessi. Negli altri quattro casi invece le febbri intermittenti erano precisamente di quelle sostenute da condizioni ordinarie, da condizioni alle quali allude chiaramente il celebre prof. Bufalini colle seguenti parole: « I » cibi stessi sotto la diuturna influenza dell'aria calda e » caldo-umida, rendendosi più disposti alla corruzione, e » presi da corpi indeboliti, possono molto facilmente ori- » ginare nelle prime vie quelle chimiche scomposizioni » per le quali si riproducono principii acconci a destare » nel sangue un processo delle metamorfosi regredienti ». (« Trattato delle febbri », pag. 342).

2.° Che i solfiti spiegarono manifesta virtù terapeutica nella seconda specie di febbri, quella, cioè, sostenuta da cause morbose esistenti nel canale digerente, mentre nelle prime — le miasmatiche — diedero risultati negativi.

3.° Che mediante una accurata indagine sui precedenti ed una attenta osservazione sull'infermo durante e dopo

gli accessi, potremo nella massima dei casi distinguere quando si tratti di un morbo da causa miasmatica, quando invece di una febbre intermittente causata da condizioni anomale del tubo digerente.

Io posseggo altri casi a sostegno di ciò che ho espresso. Eccoli:

1.° Ripamonti P. soffriva di febbre e cefalea gravativa da cinque giorni, dopo aver commesso un disordine dietetico satollandosi di frutta. Con questi sintomi venne accolto nel nostro spedale nell'infermeria Crocerone 2.°, e mostrava inoltre lingua impaniata, secca alquanto, vomito e di tratto in tratto scariche diarroiche. A domicilio nessuna cura; si prescrissero quindi 15 grammi di olio di ricino dopo che spontaneamente erasi scaricato lo stomaco di materie ingeste. Si ottenne una generosa dejezione alvina e la febbre presentò nei giorni consecutivi palese remissione. La lingua e le condizioni dell'intestino erano in istato soddisfacente, la prima però ancora un pò sporca, il secondo era preso di quando in quando da leggeri tormini che precedevano le scariche diarroiche in discreta copia. A togliere la febbre vespertina si usò il chinino, ma questi non valse che a rendere minore l'accesso. Riguardando le scariche diarroiche come segno palese di un processo di decomposizione e irritativo che andava svolgendosi nell'intestino e che alla sua volta ne causava il catarro e i sintomi febbrili, tentai la cura del solfito di magnesia a 20 grammi al giorno in quattro polveri.

La mattina seguente l'ammalato non offriva nessun cangiamento nei sintomi, la sera si ebbe la solita esacerbazione febbrile. — Ripetesi la dose del rimedio, e dietro questa, che produsse abbondantissime scariche, andava pulendosi la lingua, mentre non si manifestava più l'accesso della febbre nella sera. — Continuò la diarrea per qualche altro giorno, e si soppresse con semplice limonata — la febbre non ricomparve più.

2.° Croce Giovanni, da un mese e mezzo soffre di febbre intermittente, ora quotidiana, ora terzana. Fu allontanato l'accesso una prima volta col chinino, ma nuovamente ripigliò col tipo

quotidiana. Nessuna anomalia da parte degli organi digerenti — milza tumida. Alla prima visita febbricitava ed ardeva dalla sete, sudava profondamente — ministrasi il solfito di magnesia, che in questo caso non produsse che modicissime scariche — ripetei il rimedio nel dì successivo — ma nel terzo giorno di sua permanenza si ripete l'accesso. — Prescrissi ancora il solfito, ma l'accesso nel giorno stesso di nuovo ricompare ed altrettanto intenso; m'accorsi allora che, come altra volta avvenne nello stesso individuo, la febbre aveva cangiato tipo, si era spostato l'accesso. Ordinai il chinino la sera, la mattina vegnente si ripetè la dose, la febbre non ricomparve più ne' giorni successivi e l'ammalato partì guarito.

3.° Masnaghi Angelo, affetto di febbre intermittente terzana di cui superò due accessi. — Da otto giorni senso di bruciore e di peso all'epigastrio, ventre resistente alla pressione, stitichezza. — Alla visita era apiretico, accusava cefalea e discreto abbattimento generale.

7 Aprile. — Lingua coperta da un induito bianco, alquanto rossa all'apice, bocca amara, alvo chiuso. — Olio di ricini 15 grammi.

8 Apiretico — ebbe abbondanti dejezioni alvine, sonnolenza, peso al capo, lingua meno sporca, meno rossa. — Polveri di magnesia — *sera*, accesso di febbre a freddo — decotto di tamarindo stibiato.

9 Apiretico, lingua in miglior essere, quasi cessato il senso di bruciore e di peso all'epigastrio.

La sera del giorno 10 lievissima febbre — Iposolfito di magnesia.

11 Apiretico; ebbe scarse scariche diarroiche ma frequenti.

12 Lingua quasi in istato normale — inappetenza. — Ripetesi l'iposolfito magnesiaco. — L'infermo stette in osservazione fino al giorno 17, nè più si manifestò la febbre, e i fenomeni intestinali erano scomparsi affatto.

4.° Cucchetti Serafino. Ebbe febbri intermittenti per 5 mesi — lo guarì il chinino. Dopo alquanti giorni dall'ultimo accesso fu preso nuovamente dalla febbre a tipo terzanario.

8 Agosto. — Visita del mattino — apiretico, lingua sporca alito fetente, stitichezza insolita alternantesi colla diarrea — domandato se dopo guarito per mezzo del chinino si fosse dato a mangiare smodatamente, rispose che nò — offriva però i segni di imbarazzo gastro-intestinale, onde si prescrissero 15 grammi d'olio di ricino.

9 Febbre preceduta da freddo intenso — il purgante promosse abbondanti evacuazioni, si ordinò il solfito di magnesia.

10 Apiretico, discreto benessere, diarrea. — Solfito di magnesia.

11 Febbre — lingua quasi normale, alito appena fetido, tormini che precedono le scariche — solfito di magnesia.

Nel giorno 12 e successivi andò sempre migliorando e guarì. — Questo caso ha un significato diverso dai precedenti, come si vedrà più sotto.

5.° Felletti Giovanni, da cinque giorni affetto da febbre intermittente alla quale precedettero disturbi gastrici. Alla visita di fatti del 19 agosto presentava: febbre, cefalea frontale, lingua sporca, bocca di cattivo sapore, nausea (aveva rimesso materie saburrali), alvo aperto, le materie emesse poche, dure coperte da uno strato di muco, — olio di ricini. — La *sera* febbre, scariche alvine abbondanti.

20 Apiretico, lingua sporca, asciutta — solfito di magnesia — la *sera* leggera febbre — 3 scariche alvine.

21 Apiretico — sollievo generale del paziente; lingua umida, un pò sporca, diarrea — la sera febbre.

22 Apiretico, diarrea — lingua e intestino in migliori condizioni — solfato di chinino. — La *sera* febbre modica.

23 La febbre di jeri sera, dice l'ammalato, essere stata più leggiera.

24 Apiretico cessata affatto la diarrea — accusa bruciore lungo l'esofago. — Polveri di magnesia.

26 Apiretico come i giorni precedenti, appetito, benessere — il giorno 29 era perfettamente guarito.

Da queste osservazioni, oltre la conferma delle suesposte conclusioni, emerge ancora:

1.° Che i solfiti non sempre tolgono definitivamente

l' accesso, il quale allora richiede l'impiego del chinino; servono però a sbarazzare, eliminare quel processo di decomposizione che ingombra il canale digerente e che sta a base della malattia febbrile.

2.° Che la diarrea ora sussegue ora nò alla presa dei solfiti, e che dessa, più che alla quantità del rimedio, pare tenga allo stato irritativo del canale intestinale — prova di ciò l'abbiamo anche nelle diarree profuse che quasi sempre accompagnano la solfitazione usata durante malattie puerperali e nelle quali appunto l'intestino è sempre più o meno tratto in compassione. Nella clinica dell' egregio professore ostetrico dott. Lazzati ebbi agio di confermare più volte questa mia convinzione.

3.° Che febbri intermittenti miasmatiche un tempo guarite col chinino, poscia fatte recidive, ponno essere trattate col solfito in molti casi, perchè questo toglie quella già designata condizione del tubo digerente, la quale può a sua volta riaccendere gli accessi. E ciò si spiega benissimo, sapendosi quanto deviino i processi organici assimilativi in tutti quelli che caddero in una chacchessia qualunque, e pel nostro caso nella palustre. A conferma di ciò richiamo il N. 4.° degli ultimi casi di febbre intermittente citati. Oltre a ciò a tutti è noto il periodo talvolta erratico che tengono le recidive intermittenti, e il continuo bisogno di soccorrere alle sofferenze addominali di quelli che ne sono affetti.

Per questo modo di considerare le febbri intermittenti e la cura loro, non che la indicazione speciale che mi pare abbiano i solfiti, prima di accettare senza ulteriore esame i felici risultati che ci vennero in fino ad ora offerti, devonsi eliminare *a)* tutti quei casi cui una cura diretta sul canale intestinale era stata richiesta con altri rimedii prima che il solfito agisse, nei quali casi si può dire fin d'ora che il solfito è indicato anche nei primordii della cura perchè giova ad escludere dalla località affetta la

causa morbifica che non è il miasma, *b*) eliminare quei casi in cui dietro i solfiti fu impiegata la cura dei ferruginosi od altra, *c*) finalmente eliminare quegli altri casi o *frettolosamente* diagnosticati per febbri intermittenti, leggieri e guaribili spontaneamente, ovvero guaribili per altre condizioni che nel caso attuale agirono, come sarebbe il trasferimento del malato da una in altra località, ecc.

Come i risultati pratici, egualmente le idee teoriche alla eventuale produzione di sostanze venefiche in grembo all'intestino non ripugnano. Oltre le note diarree che fanno seguito a male effettuantisi digestioni, sappiamo ancora che tutti i liquidi digerenti sono suscettivi di alterarsi qualitativamente e quantitativamente; sappiamo ancora quanto valga la soverchia abbondanza dei cibi e la non eletta qualità loro ad alterare il processo di chilificazione, e finalmente quali conseguenze derivano dalla lunga dimora degli alimenti nel tubo digestivo. Alfa per fine lo stesso prof. Polli accenna anche a queste medesime condizioni patologiche quali indicazioni per l'uso dei solfiti, e il professore Semmola, il quale ritiene che l'azione dei solfiti sia manifestamente efficace contro alle infezioni putride — che si distinguono dai morbi da causa specifica e virulenta, — fra queste designa le cacochilie intestinali.

Lungi dalla pretesa di avere con questo scritto sciolto la quistione che da qualche tempo calorosamente si agita fra noi, mi pare però di aver fatto un passo verso la sua soluzione, indicato avendo il nuovo indirizzo con cui devono essere condotte le esperienze cliniche. Fin d'ora per me è certezza quanto ho esposto, e non dubito che differenti sieno per essere i risultati degli altri, se nella diagnosi e nella valutazione dei fenomeni vorranno attenersi a quella severità e a quella parsimonia nel dedurre col solito argomento del *post hoc ergo propter hoc*, come in esperienze scientifiche richiedesi. Come per la virtù fisiologica così per la

terapeutica devonsi istituire minute e precise investigazioni, e allora, se i solfiti costituiscono veramente uno specifico, si otterrà da essi ciò che si ottenne da altri specifici, quali per esempio il chinino, il mercurio, cioè l'azione loro in quei dati casi deve risaltare tanto palese, tanto chiara, da fugare ogni ombra di dubbio. — Io ho suggerito quale sarebbe a mio avviso la speciale indicazione del solfito, ma non ho dimostrato se quegli stati morbosi possano essere guariti anche la mercè d'altri già noti rimedi, ovvero se i solfiti spieghino una azione decisamente più benefica e più sollecita. Le quali cose attendono una soluzione che, presento, non tarderà ad offrirsi tosto che le esperienze vengano fatte con metodo rigorosamente clinico.

Gastro-isterotomia per distocia pelvica al massimo grado: *del dott.* **NATALE ZOJA**, *medico-chirurgo condotto a Gardone, Provincia di Brescia. — Lettera al dott.* **Giovanni Zoja**, *settore anatomico presso la R. Università di Pavia.*

La gentilezza del chiaro collega dott. Montini Lodovico avendomi testè eseguito il disegno di una pelvi viziata, in causa della quale ebbi l'opportunità di praticare la gastro-isterotomia in donna vivente, mi fece nascere la voglia di farlo tenere a te; e nella fiducia ti abbia a riescire di gradimento, intendo corredarlo della storia del caso cui appartiene, ritenendo che vi siano state le più precisate indicazioni per l'operazione.

Il giorno 16 dicembre 1863 certa Moretti Veneranda, moglie dell'oste Cortesi Giuseppe, di Gardone, mi chiedeva se a lei avrebbe giovato un salasso, trovandosi — giusta i suoi cal-

coli, al settimo mese di gravidanza, e sofferendo da qualche tempo incomodi inerenti all'interessante suo stato.

Trovatane l'indicazione, praticai il salasso e con vantaggio della gestante. Se nonchè la notizia e la considerazione che dessa era gravida, mi sorprese grandemente, e tu stesso lo dedurrai dalla esposizione di quanto verrà in appresso.

Questa donna era dell'età di anni 37, si presentava alta meno che un metro, di gracile complessione e gibbosa per modo che, nell'attuale sua eccezionalità, più che in altro periodo della vita, erale uopo dell' altrui appoggio nel camminare. Riflettendo al complesso delle sue ossee viziature, mi nacque naturalmente il sospetto che anche la sua pelvi non fosse normale, e da qui emergeva la mia apprensione di cui sopra.

Se ti avessi ad esporre la minuta anamnesi che raccolsi da questa donna in rapporto ai fisici e morali suoi patimenti, cui fu esposta nel corso dell'esistenza, mi riescirebbe troppa lunga e superflua cosa, benchè, anche ommettendo moltissimo, non sia per riuscire breve. Pertanto mi restringerò alla esposizione di quei fatti che, a mio avviso, influirono maggiormente a dissestare il suo organismo in attinenza all'ostetricia e al parto in particolare.

Figlia di un padre sano e robusto, che vive tuttora, e di una madre che perì, in fresca età, tubercolosa, la Veneranda passò l'adolescenza bersagliata dalla rachitide, e la giovinezza abbastanza confortevole. Fu pubere a 14 anni e a 19 passava a nozze col ridetto Cortesi.

Dall'epoca del suo matrimonio, 1845 al 1852, fu madre cinque volte di figli sani e robusti, partoriti a termine e naturalmente: di questi, tre morirono per malattie comuni e dopo qualche anno di vita; gli altri due vivono ancora in buona salute. Nel 1852 il suo fisico andava mano mano debilitandosi da costringerla al letto. A suo dire, questa infermità proveniva e dalla rachitide, che già la molestava negli anni anteriori, e dal quinto puerperio che fu irregolare, e dalla abitazione insalubre in allora presa in alloggio. Il corredo de' mali suoi consisteva: in un graduato e progressivo indebolimento delle forze e nella contemporanea deviazione della colonna vertebrale; ragione per cui era impossibilitata a reggersi in piedi ed a cam-

minare. Ciò non per tanto concepì nuovamente, passò la gravidanza quasi sempre a letto, e nel 1855 partoriva, per la sesta volta, stentatamente, dopo lungo travaglio e dietro l' amministrazione della segale cornuta. Il feto era morto, con tumore del parto assai prolungato, ma a termine di suo sviluppo. La levatrice Bonomi di Gardone, che l'assisteva, asserisce che il bacino, a quell'epoca, era ristretto all'uscita (1).

Dopo questo parto continuò a decombere, se nōn peggiorando, restando stazionarie, fino verso il 1859, le sue infermità, cui s'accompagnarono anche molti stenti e gravi patemi d'animo.

Nel giugno 1859 cominciò a sperimentare qualche miglioramento, il quale crescendo verso la fine dello stesso anno, la pose in grado di reggersi in piedi, dar passo ad alcune domestiche faccende e porgere in tal modo qualche utile alla risorgente famiglia. Il suo miglioramento fu progressivamente continuato, talchè nel 1863 compariva vegeta e ben nutrita (2).

Come si disse, la Moretti nel dicembre 1863 era a gravidanza inoltrata. Diffatti la mattina del 18 stesso mese mi fece chiamare al suo letto, mi disse di avere perduto un pò d'acqua dai genitali e di sentirsi assai male. Trovatala al massimo dell'avvilimento, e comprendendone la cagione, la confortai, e sono passato all'esame ostetrico.

Esame esterno. — In aggiunta alle sopra accennate deformità, che a donna ignuda erano più manifeste, rilevai che ella era ben nutrita, e che un'enorme sporgenza dello sterno, e conseguente diminuzione del diametro trasversale del torace, le deformava il petto. La colonna vertebrale, considerevolmente deviata, presentava delle inflessioni anomale in tutta la sua estensione, e in specialità era rimarchevole la forte projezione all'avanti e a destra della porzione lombare. Pronunciatissima era

---

(1) I particolari di questo parto e le deposizioni della levatrice necessariamente inducono a credere che la pelvi fosse viziata, fin d'allora, anche nel distretto addominale.

(2) — Giova avvertire che dal 1859 in poi, migliorate le condizioni finanziarie della famiglia, essa potè abitare casa più salubre, nutrirsi più sostanzialmente e godersi la pace dell'animo.

l'inclinazione anteriore del bacino; il sacro fortemente incurvato, il corpo del pube prominente all'innanzi più del normale; i femori erano voltati permanentemente all'interno, sicchè quasi si guardavano colla loro faccia anteriore. Ventre disteso; l'utero sviluppato quanto all'ottavo mese di gestazione, presentava una rilevante obliquità anteriore sinistra; al ballottamento esterno rimarcavasi un contenuto solido e voluminoso: i battiti del cuore e del feto erano palesi e verso la regione iliaca sinistra.

Esame interno. — Branche ischio-pubiche straordinariamente avvicinate. Per entrare in vagina fu duopo portare il dito sotto e al di dietro delle branche ascendenti degli ischii, tanto si erano accostate tra loro. Vagina normale e netta. Non si potè sentire la parte presentata, nè la bocca e il collo dell'utero. Promontorio e ultima vertebra lombare in grado massimo projettate all'avanti e a destra. Branche orizzontali pubiche incurvate all'indentro, per cui era impedita l'esplorazione digitale alla faccia posteriore del corpo del pube, e questo punto di convegno delle due branche distava dal promontorio circa centimetri quattro. Il diametro sacro-cotiloideo sinistro permetteva appena il passaggio dell'apice delle due dita indice e medio — tre centimetri all'incirca — il sacro cotiloideo destro era più corto.

Dopo un tale esame giudicai:

1.° Che la donna era gravida circa all'ottavo mese.

2.° Che vaghi indizii annunziavano il travaglio, ma che non erasi ancora effettivamente incominciato, non avendo constatato nè lo scolo delle acque, asserito dalla donna, nè contrazioni uterine.

3.° Che il feto era vivo.

4.° Che la donna, affetta da osteomalacia, aveva un grado massimo di ristringimento pelvico.

5.° Che il parto non si potesse effettuare altrimenti che col taglio cesareo.

Invitato poi il collega dott. Abeni Ciriaco, di Gardone, al letto della mia inferma, questi, comunque a tutta prima non ritenesse che il caso ostetrico fosse di tanta gravezza — memore dei felici parti anteriori della donna — pure, dopo una prima sua ispezione, convenne meco su tutti i particolari del caso e sulla proposta operazione cesarea. Avverto che al momento della

sua visita, — ore 3 pom., del 18 dicembre — le contrazioni uterine si erano fatte mano mano vivaci ed energiche: la bocca dell'utero potè essere esplorata, era aperta e dilatabile, e la parte presentata, distintamente sentita, era la testa, la quale, portata con forza contro lo stretto superiore, si trovava in posizione occipito-iliaca sinistra. I battiti del cuore del feto erano appena percettibili.

Già fino dalla prima esplorazione aveva esposto ai parenti la gravezza del caso e a loro dichiarava apertamente il mio parere sulla sua pressantissima occorrenza. Di comune accordo col collega Abeni, e mercè la sua valida cooperazione, si potè superare le naturali difficoltà dei congiunti, ed ottenere dalla medesima partoriente l'assenso, ora mai convinta della necessità del taglio, che anzi, poco dopo, essa stessa implorava.

Ad assisterci invitammo il dott. Ratti G. B., di Sarezzo, col quale pure convenimmo non solo, nel giudizio già prima emesso, ma eziandio che la *gastro-isterotomia* era l'unico mezzo che ci imponeva l'arte ostetrica, nell'urgenza del caso, anche a feto morto (1). Per la quale cosa siamo passati, poco appresso all'operazione, che venne da me eseguita alle ore 10 pomeridiane

---

(1) E infatti a quale altro partito appigliarsi? — Praticare la cefalotrizia? — No, perchè i diametri della pelvi non erano sufficienti per lasciar passare le branche dello stromento. L'embriotomia? — No, perchè non ancora l'arte possiede, in casi sì ominosi, mezzi opportuni a soddisfare al bisogno, non essendo per anco praticamente dimostrato il valore del *segocefalotomo* del prof. Finizio, di Napoli (vedi del forpice-sega, del dott. Francesco Agudio. Milano, 1862, pag. 22, ecc.) — La *sinfisiotomia*? No, — e per molte ragioni, ma principalmente perchè da questa non si sarebbe potuto conseguire bastevole allontanamento delle branche orizzontali pubiche viziate al grado che abbiamo indicato.

Quindi il taglio cesareo costituiva il solo spediente dell'ostetrico. E quantunque il Pajot (vedi Du forceps-scie des Belges; par E. Verrier. Paris, 1864, pag. 9) chiami l'operazione cesarea *Enfance de l'art*, pure ei stesso non l'esclude nei casi di ristringimento enorme, estremamente rari. — Uno di questi casi sembrami precisamente l'attuale.

del 18 dicembre, egregiamente ajutato dai sopra ricordati colleghi, a cui mi è caro tributare un sincero ringraziamento (1).

Nessuna complicazione nè accidente insorse a disturbare l'atto operativo: solo che presentavasi la placenta inserita al segmento antero-superiore dell'utero, che dovetti parzialmente attaccare, per introdurre la mano, ed effettuare la estrazione del feto, con quelle cautele che prescrive la scienza pratica.

Il feto maschio era morto, ben sviluppato e di circa otto mesi.

L'operata, dopo il taglio e la medicazione, era tranquilla e contenta, quanto fu coraggiosa e risoluta durante l'operazione.

Un'ora dopo, ebbe un leggier deliquio. Alcune goccie di laudano nell'acqua di tutto cedro, e un pò di brodo con vino la riebbero.

Alla mattina successiva — 19 dicembre — per tempissimo, in compagnia dei colleghi, visito la inferma, la quale è tranquillissima e senza alcun dolore, solo molestata dalla metodica fasciatura al ventre.

Alle ore 10 antimeridiane un leggier movimento febbrile ci avverte dell'esordire della reazione. Si fa un salasso, e fino a mezzo giorno nulla di allarmante.

A un'ora pom. un parossismo di febbre a freddo con vomito bilioso e ortopnea impenente le minaccia la vita. Superò anche questo pericolo con opportuna assistenza.

Trovatane l'indicazione, alle 4 pom. le si applicano mignatte all'epigastrio. — Alle ore sei, forti dolori a tutto il basso ventre precedono un'altro accesso a freddo. Nessun mezzo vale a salvarla, chè, aggravandosi di più in più, alle ore 8 pom. era cadavere.

---

(1) A persuadere famiglia e partoriente dell'indispensabilità del taglio cesareo, per ottenerne l'assenso; a raccogliere intorno alla paziente persone dell'arte che mi ajutassero nell'eseguirlo, si dovette protrarre d'alcune ore l'atto operativo.

Chi praticamente conosce le sunnominate circostanze e le condizioni del medico in condotta, troverà giustificato il ritardo. Contro quanti scogli fatalmente non urtano i medici nell'adempiere il proprio ministero?

Autopsia. — Alle ore 8 mattina, del 21 dicembre, esistendo tutti i segni della morte vera, eseguisco la sezione cadaverica.

Levati i punti della cucitura incavigliata e aperta la ferita delle pareti addominali, trovai pochi grammi di sangue coagulato tra le sue labbra, verso l'estremità inferiore. L'utero, del volume di una piccola testa di feto, si era raccolto sul distretto superiore del catino coperto dalle intestina. Le labbra della ferita uterina erano a mutuo contatto. Nella cavità del viscere stava raccolto e coagulato un pò di sangue (circa 30 grammi) depósto verso il collo, il quale era floscio ed ecchimosato ai segmenti antero-sinistro e postero-destro, più che negli altri punti della sua circonferenza. L'orifizio era aperto, molle di sangue, come pure la vagina.

Il peritoneo viscerale e parietale della metà inferiore dell'addome presentava i caratteri più pronunciati di un'acutissima infiammazione.

Ultimata la autopsia, levai la pelvi colle due ultime vertebre lombari, la pulii tosto per trarne il disegno ed i diametri che ti trasmetto, disegno eseguito dal dott. Montini Lodovico, cui mi è cara l'opportunità di attestare gratitudine e amicizia.

La pelvi nel suo complesso è assai ristretta e deformata. Il promontorio protrude all'avanti, in basso ed a destra. Le ale degli ilei sono come accartocciate all'avanti, quasi simmetricamente nella loro parte posteriore, lasciando ciascuna un'infossatura insaccata. Le branche orizzontali del pube ritorte, avvicinate alla loro origine (in questo punto distano tra loro 0,012) e parallele all'avanti, fanno sporgere singolarmente il corpo del pube. La destra trovasi qualche millimetro sotto il livello della sinistra. Le branche ascendenti degli ischii, pure contorte, sono avvicinate, alla loro origine (distano in questo punto fra loro 0,012), poi si scostano elitticamente per guadagnare il corpo del pube. La destra è sotto il livello della sinistra. Le tuberosità ischiatiche, ravvicinate, guardano all'indietro colla loro superficie interna. I fori otturatorii sformati, ristretti, vicini, si guardano coi loro contorni. Le due cavità cotiloidee guardano direttamente all'avanti. Il sacro è corto, fortemente incurvato sul quarto pezzo, che coll'ultimo



e col coccige figura un uncino immobile. Sinfisi sacro-iliache molto sode; non così la pubica che è leggiermente cedevole.

Diametri della pelvi.

Distretto superiore.

Diametro retto 0,037. — Questa misura rappresenta la distanza tra il promontorio e il punto centrico dell'intervallo lasciato dalle due branche orizzontali alla loro origine.
» Biiliaco — 0,102.
» Sacro-ileo-cotiloideo — a destra 0,088, a sinistra 0,089.
» Sacro-cotiloideo destro — 0,019.
» Sacro-cotiloideo sinistro — 0,030 ».
Inscritto un cerchio, il cui centro cada nell' asse dello stretto superiore, misura un diametro di 0,038.

Distretto inferiore.

Diametro antero-posteriore — 0,073. — Similmente allo stretto superiore questa misura segna la distanza tra l'apice del coccige al punto centrico dell'intervallo lasciato alla loro origine, dalle branche ischiatiche.
» Trasverso — 0,070. — Per le varie deformità questo diametro, anzichè dalla faccia interna delle tuberosità ischiatiche, è rappresentato dalla distanza che passa tra l'apice di una spina ischiatica e l'opposta.

Il disegno farà meglio risaltare l'apprezziazione di queste misure, che con tutta diligenza ho tolte della pelvi; e tu — fratel mio — potrai vedere l'importanza di questo caso ponendo mente alle condizioni generali della donna, ai parti pregressi e alle viziature enormi del bacino che mi indussero a procurare il parto cesareo, il quale, quantunque abbia avuto un infelice esito, io pubblico medesimamente, annuendo così anche all'invito che si fece fin dal settembre 1862 dalla sezione chirurgica del Congresso Scientifico Italiano di Siena.

Rivista pediatrica; *del dott.* **GIORGIO ROTONDI**, *medico aggiunto presso l' Ospedale Maggiore di Milano. (Continuazione della pag.* 663 *del vol.* 190, *fascicolo di dicembre* 1864, *e Fine).*

Delle malattie dell' orecchio consecutive al morbillo, e della loro cura; del dott. SCHWARTZE di Halle. (« Journal für Kinderkrankheiten », 1864. Heft. 3. und 4.

A confronto della costanza delle affezioni oculari nel morbillo, l'Autore colloca la rarità di quelle delle orecchie, sia come complicazioni, sia come postumi allo stadio eruttivo di esso: rarità, che compare ancor più straordinaria, avuto riguardo alla loro non infrequenza nella scarlattina. Di 420 malattie auricolari da lui esaminate, solo 13 erano consecutive a morbillo; tal rapporto del 3 per 100, corrisponderebbe ai dati statistici offertici da Kramer e da Wilde.

Ad onta d' una tanta rarità di detta complicazione, pure il dott. Schwartze dicesi astretto a parlare di essa, per la persuasione che con un'immediata cura si può ovviare a conseguenze durature anche a vita, e che questa non richiede una speciale tecnica cognizione per parte del medico: non trattasi di tormentare il bambino febbricitante od affievolito di forze con tentativi di cateterismo, ma di manipolazioni assai semplici.

Anzitutto l'Autore si fa a parlare delle forme morbose, vale a dire delle alterazioni anatomiche, che in seguito a morbillo ponno insorgere nell' apparecchio auditivo. La più frequente è l'infiammazione purulenta della cavità del timpano, co'suoi molteplici esiti e postumi. Di questa pare intenda parlare anche il dott. Kramer, quando descrive l' infiammazione acuta e cronica della membrana del timpano. Dessa generalmente insorge solo dopo il periodo di desquamazione, e può limitarsi alla cavità del timpano, senza propagarsi alla mucosa della tuba d' Eustachio, o può svilupparsi da una semplice infiammazione catarrale della parte mediana dell' orecchio, consecutiva a quella della cavità delle fauci. Pare che il passaggio dalla forma catarrale alla suppurativa sia favorito da tubercolósi o scrofolósi.

L'Autore non entra a dare un'esatta descrizione dei sintomi subbiettivi ed obbiettivi di essa, ma solo ne espone alcuna singolarità. I dolori, che sono acerbissimi, per lo più finiscono colla perforazione della membrana del timpano, e colla sortita del pus, e ciò per lo più in terza giornata. Tal esito, tanto desiderato per la cessazione dei dolori, apporta però con sè alterazioni sempre rimarchevoli nella facoltà acustica. Importa perciò assai lo impedirlo, o meglio domare il processo infiammatorio, con mezzi pronti ed energici, non più tardi che in seconda giornata. Quest'epoca favorevole non è discernibile nei bambini al dissotto di due anni, perchè in essi i sintomi dell'otite vengono facilmente riferiti a meningite: per differenziarla, l'Autore riporta i criterii insegnati dal dott. Tröltsch nella sua opera sulle malattie delle orecchie, e sono: il bambino prende volontieri il cibo dal cucchiajo, ma lascia la poppa materna al primo atto dello succhiare: inoltre v'ha frequentemente la complicanza di raffreddore. Nei bambini più avanzati in età la diagnosi è dettata da loro stessi, che additano la sede del dolore, all'esame della quale riscontrasi rossore del meato auditivo esterno in vicinanza della membrana del timpano, e minor lucentezza e trasparenza di detta membrana, con spergenza del manubrio del martello.

Seconda fra le forme morbose dell'apparato auditivo consecutive a morbillo, è l'infiammazione semplice catarrale della parte mediana di esso, che vi si propaga dalla cavità faringonasale per mezzo della tuba d'Eustachio. Generalmente non è accompagnata da dolore, e decorre lentamente, ben di rado a passo subacuto, con dolori lievi e passaggieri, facendosi però cronica ben presto. Le alterazioni patologiche di essa sono la tumentosità della mucosa della cavità del timpano, con ulteriore formazione di adesioni in questa, o del di lei inspessimento. La tumentosità della mucosa è più palese nella regione della mucosa tubaria ricca di glandule, e pel simultaneo contatto delle pareti della tuba ne avviene la chiusura di essa. Questa, oltrechè è sempre accompagnata da alto grado di sordaggine, esercita un'influenza deleteria sull'organo acustico, come dall'Autore viene esposto nell'altra sua Memoria, influenza che richiama la più sollecita cura. Senza seguire il dott. Schwartze nel minutissimo esame dia-

gnostico di tale affezione, basti per noi il dire che desso deve essere rivolto quasi esclusivamente allo stato della membrana del timpano: solo accenniamo che di grave importanza per la diagnosi è sul principio di malattia l'indole delle fauci: la mucosa della parte posteriore di queste è sempre tumentosa ed arrossata con copiosa secrezione e simultanea ipertrofia delle tonsille. Il processo di Politzer serve a riconoscere la chiusura della tuba di Eustachio.

Fra le forme morbose dell'orecchio, postume a morbillo, il dott. Schwartze colloca l'otite esterna diffusa, come eruzione eczematosa al condotto auditivo esterno, che trascurata può indurre esulcerazione e perforazione della membrana del timpano, suppurazione della mucosa della cavità di esso: anche in questi casi per la diagnosi vale assai il metodo di Politzer.

Al dott. Schwartze occorse d'osservare una sola volta l'affezione isolata della parte centrale dell'orecchio in seguito a morbillo: la crede sempre causata da processo flogistico del cervello e delle sue membrane, facendo la diagnosi per via di esclusione, dacchè tutte le parti dell'apparato acustico accessibili ad ispezione non offrono d'ordinario alcuna alterazione. Lo stesso dott. Kramer che su 61 malattie dell'orecchio consecutive a morbillo ne aveva registrate 18 quali sordità nervose, ebbe a disdirsi: non tutti i casi di sordo-mutolezza per morbillo devono riferirsi a questa categoria, ma piuttosto alle alterazioni secondarie nell'interno dell'orecchio indotte dalle infiammazioni suppurativa e cronica trascurate.

Come più sopra fu già espresso, a tali affezioni sono predisposti i bambini tubercolosi e scrofolosi: da quelle però di semplice catarro della mediana parte dell'orecchio vengono colpiti anche i bambini di sana costituzione, per lo più in seguito ad infreddatura nello stadio di depidermizzazione.

Varia la cura a norma della diversa forma morbosa. Nella infiammazione suppurativa della cavità del timpano, il dottor Schwartze ama ripetere il consiglio di tosto applicare qualche sanguisuga, e di dare il calomelano a dose refratta, e qualora anche dopo il sanguisugio persista vivo il dolore, di fare delle injezioni sottocutanee di soluzione di morfina, sia alle tempia immediatamente avanti il trago, sia al processo mastoideo: e

qualora infine abbiavi arrossamento forte della mucosa, e questa sia coperta da muco denso, di praticare dei fomenti freddi al collo, di far uso della doccia nasale, e perfino delle cauterizzazioni, qualora la mucosa sia molto tumefatta. Ma se già è trascorso il tempo utile alla risoluzione, è meglio attenersi ai fomenti tiepidi all'orecchio, ed a simili injezioni nell'interno di esso. Se il dolore è pulsante, se la membrana del timpano è distesa dalla raccolta di pus, conviene perforarla nel punto culminante; ricorrendo al cloroformio per l'irrequietudine del bambino. Il dott. Schwartze opina esser miglior partito l'attendere l'apertura spontanea, che non tarda dietro le fomentazioni e le injezioni tiepide: e non doversi fare la puntura se non se nei casi, ne' quali per altra pregressa malattia, siavi inspessimento della membrana del timpano. In qualsiasi modo avvenga l'apertura, è necessario dappoi procurare la libera sortita del pus; non occorre dire in qual maniera. Nei casi in cui il foro alla membrana del timpano sia piccolo, senza diffonderci coll' Autore circa l'insufficienza del cateterismo e del metodo di Valsalva, dall' antecedente sua Memoria noi conosciamo già il vantaggio che può portare il processo di Politzer. Abbenchè dai bambini di due a tre anni non si possa ottenere la necessaria simultanea deglutizione, pure l'aria che per esso irrompe nella cavità del timpano vale sempre a spinger fuori di questa il pus attraverso la membrana del timpano anche lievemente perforata. Basta rinnovare tal processo una volta al giorno: nei bambini sani tantosto cessa la suppurazione, e si rimargina la perforazione. Ma allorchè la suppurazione perdura, giova instillare delle soluzioni astringenti, sempre tiepide.

Nella otite interna semplicemente catarrale, i dolori sono fugaci, nè richieggono il sanguisugio; questo è consigliabile solo nei casi di grave congestione della mucosa della cavità del timpano. Non occorre accennare agli altri mezzi terapeutici, quali i diaforetici e gli eccoprotici, necessitando più che altro il trattamento chirurgico, non che il processo di Politzer, del cui uso l'Autore decanta nuovamente i portentosi risultati. Esso impedisce la chiusura della tuba d'Eustachio, o la vince se già formata, sempre con miglioramento della facoltà acustica; rimuove l'essudato dalla cavità del timpano, osta alla formazione di si-

nechie fra il labirinto e la membrana del timpano; favorisce, cambiando l'aria nella detta cavità, il ripristino allo stato normale della mucosa tumentosa. Desso però è insufficiente a stadio cronico di malattia, allorchè esistano già i postumi della chiusura della tuba d' Eustachio: allora è d' uopo ricorrere al catetere ed introdurre sulla mucosa ammalata le sostanze medicamentose, sotto forma liquida o vaporosa. — Tralasciamo di riferire quanto il dott. Schwartze raccomanda per la cura generale: ogni medico sa adattarla all'abito del proprio malato. Lo stesso dicasi per la cura dell'otite esterna diffusa per eczema alle parti circumambienti l' orecchio, che non richiede pure speciale insegnamento; concludendo coll' Autore che nelle affezioni dell'orecchio interno e nella sordità da causa cerebrale in seguito a morbillo non v'ha lusinga in nessuna terapia, se non intrapresa a caso fresco, per il che emerge sempre più l'importanza di attentamente esplorare l'organo, ed il più presto possibile.

Dell' otirrea nei bambini; del prof. Roger, presso l'Ospitale de'bambini di Parigi. (« Journal für Kinderkrankheiten », 1864. Heft. 5, und 6.)

L'otirrea non è che un sintomo, originato o da semplice irritazione esterna o da malattia più grave dell'interno dell'orecchio: variano perciò la prognosi e la cura. L'Autore presenta cinque casi d' otirrea in ragazzine dell' età di 2 anni ai 5: nella prima infanzia è più frequente l'otirrea, sia primaria o catarrale, sia secondaria dietro febbri eruttive. Fa un breve cenno speciale di ciascuno di questi cinque casi, da cui risulta offrire dessi le varie specie di otirrea, cioè l'otite acuta, l'otite cronica e l'otorrea, l'infiammazione cioè, o semplice, od esulcerativa della mucosa del meato auditivo in seguito a malattia delle parti vicine.

Da quanto il prof. Roger dice in riguardo all' otite acuta, nulla rilevo che non possa esser noto ad ogni medico: anche circa il metodo di cura, che è assai semplice. Accenno solo alla sua asserzione essere la di lei diagnosi sempre dubbiosa avanti la comparsa dell'otirrea, giacchè il dolore potrebbe far sospettare anche d'eruzione dei denti molari, o d' infiammazione alle fauci estesa alla tromba d' Eustachio.

Dette poche parole intorno all' otite cronica, nella quale raccomanda d'andar cauti colle injezioni astringenti allorchè v'ha perforazione delle membrano del timpano, l'Autore scende alla terza forma d'otite, cioè la secondaria. Dessa insorge talora da una semplice angina catarrale, propagandosi l'infiammazione all'interno dell'orecchio per la via Eustachiana; ma principalmente nel vajuolo per qualche pustola nel meato auditivo, nel morbillo, nella scarlattina, nel tifo; ognun sa quanto sia frequente la sordaggine in quest'ultimo.

I sintomi dell' otite secondaria non sono mai molto palesi, essendo mascherati da quelli della malattia principale: il dolore è giammai forte; desso si sviluppa subdolamente e tende ad un decorso lento; l'otirrea si fa stazionaria e copiosa; l'escreto si raccoglie nel meato uditivo o nella cavità del timpano, è d'odore assai cattivo ed irrita la cute circumambiente l'orecchio su cui cade, la quale si rammollisce, si gonfia ed esulcerasi. L'infiammazione può propagarsi al periostio ed alle ossa ed accagionare carie, perforazione della membrana del timpano, distruzione degli ossicini dell'interno dell'orecchio, e sordità irreparabile. L'Autore emette l' opinione che del maggior numero dei casi di sordità è causa l' otite secondaria. Nella cura di questa raccomanda prontezza ed energia.

Il prof. Roger fa quindi speciale menzione d'altre specifiche otirree, quale quella tanto facile ad insorgere nei bambini affetti da eczema od impetigine, dando le norme per la cura; quale la scrofolosa o tubercolosa: questa si propaga dall' interno all'esterno, essendo il più delle volte effetto di carie o necrosi del processo mastoideo e della rocca petrosa: formasi in allora un ascesso, che apresi colla perforazione della membrana del timpano, avendosi dappoi uno stolo incessante di materia fetidissima, non che esulcerazione della mucosa del meato auditivo.

Nella carie della rocca petrosa sopraggiungono facilmente sintomi cefalici, in ispecie de' nervi facciali: riferisce infine il caso di una ragazzina presa perciò da paralisi facciale.

Della paralisi faciale ne'bambini; del prof. **Roger**, addetto all'Ospitale de' bambini in Parigi. (« Journal für Kinderkrankheiten », 1864, Heft 5, und 6).

Questa Memoria è il seguito naturale dell'antecedente, che finiva coll'esposizione del caso di paralisi facciale unilaterale in una bambina di sei anni in seguito ad otirrea. Il prof. Roger ne riporta ora un altro in adolescente di 12 anni, che a suo giudizio teneva a causa reumatica: ed un terzo in altra ragazza di emiplegia facciale, che egli denomina *falsa:* dessa in prima infanzia aveva sofferto di crampi, in seguito ai quali le si era contorta la faccia, in modo che la parte sinistra era di minor volume, ed erasi approfondata; l'angolo della bocca stirato a sinistra, ma solo per l'accorciamento del muscolo da tal parte: a destra non notavasi alcun segno di paralisi; la masticazione e la deglutizione compievansi normalmente.

Avendo l'Autore coll'esposizione dei casi dimostrato le varie forme di paralisi facciale nei soggetti giovani, passa a parlare de'sintomi, della prognosi e della cura di essa. Torna inutile il qui riportare i primi, che riscontransi quali negli adulti; solo sono più difficili a rilevarsi. Egli dà le ragioni anatomiche della paralisi superficiale dei muscoli della faccia, e di quella che colpisce anche le parti interne: conforta il suo asserto colle osservazioni di Romberg e Davaine.

La nostra attenzione è richiamata dalla descrizione *della paralisi facciale unilaterale propria de' neonati,* che talora avviene dietro l' applicazione del forceps: dessa è appena percettibile allorchè il neonato è tranquillo, ma è ben manifesta allorchè egli piange: però anche allorchè dorme, le palpebre dalla parte paralizzata sono semiaperte, non ne consegue però giammai epifora attesa l'ordinaria brevità della malattia. Oltreciò hannosi altri disturbi funzionali, il bambino stenta a prendere il capezzolo: nei neonati la paralisi non s' estende giammai ai muscoli del velo pendulo. Se dal forcipe fu compresso il nervo facciale al luogo di sua sortita, si ha la paralisi facciale unilaterale completa, se lo fu solo in uno dei suoi rami, si ha la parziale, o delle labbra, o delle palpebre. Nega l'Autore l' esistenza della paralisi facciale bilaterale nei neonati,

per l'impossibilità che il forceps abbia a comprimere d'ambo le parti nell'istesso punto.

La paralisi facciale dei neonati si contraddistingue da quella degli adulti, non solo pel lieve cambiamento dell'espressione del volto, ma anche per la straordinaria sua breve durata; scomparendo talora in poche ore, talvolta in pochi giorni, e ben di rado in due mesi. Sempre fausta la diagnosi in tali casi, non lo è allorchè trovansi traccie di pressione di forceps in altri punti. Narra l'Autore un caso, esposto da Danyan, di un bambino che unitamente alla paralisi facciale appalesava quella di un braccio con segni di pressione allo spazio triangolare al di sopra della clavicola: all'autepsia si rilevò stravaso sanguigno non solo al luogo d'uscita del nervo facciale, ma anche all'origine del plesso bracchiale. Vi aggiunge altri due fatti a lui occorsi, l'uno d'un nato da un giorno con imperfetta paralisi facciale sinistra, che guarì in cinque giorni, ed altro di manifesta paralisi facciale, non che bracchiale, con permanente retrazione delle dita, e rigidità tetanica in ambo le gambe: a motivo della perfetta paralisi de'muscoli della bocca il bambino non poteva succhiare, ed era lì lì per morire: vennergli applicate due sanguisughe, ed in quattro giorni le gambe erano in buon stato, in un mese era scomparsa la paralisi facciale, ed in tre mesi perfettamente libero il braccio.

La paralisi facciale reumatica nei bambini è assai più rara che negli adulti: l'Autore ne riporta due casi: la prognosi è sempre favorevole, sebbene la guarigione non sia così rapida, come nella paralisi facciale unilaterale dei neonati.

La paralisi facciale unilaterale da stravaso sanguigno, o rammollimento del cervello, non viene ammessa dall'Autore nei bambini: in questi non si localizzano giammai le dette alterazioni patologiche, come negli adulti, e ne dà le ragioni; solo concede che il nervo settimo possa venire compresso da una massa tubercolare avanti il suo ingresso nell'acquedotto del Falloppio. Fa inoltre osservare, che una paralisi facciale puramente nervosa si contraddistingue da altra proveniente dal cervello, perciò che in essa le palpebre non ponno chiudersi, i muscoli hanno perduto la loro contrattilità, ed il nervo istesso non è più un conduttore elettrico.

Il prof. Roger, dopo aver ripreso il discorso sulla paralisi facciale da alterazioni nell'interno dell'orecchio, aggiungendo al caso già esposto nell'antecedente Memoria altri esempi e proprii e dei dottori Rilliet, Barthez e Bouchut, ci intrattiene sulla *paralisi facciale crociata e doppia:* non avendo egli mai avuto l'opportunità di osservare nè l'una, nè l'altra, fa cenno di due casi della prima riferiti da Galler in una seduta della Società anatomica di Parigi: e d'uno della seconda, narrato da Davaine.

Varia la cura della paralisi facciale de'bambini a norma del caso: ognun vede che in quella de' neonati e nella reumatica dessa è semplice, mentre in quella da alterazione della rocca petrosa dev'essere assai energica.

L'Autore ripete per la prima i precetti di Landouzy, di far giacere il neonato sulla parte non affetta, e lasciarlo sciolto d'ogni legaccio, in ispecie al collo, di tenerlo all'oscuro, di dargli una nutrice con capezzolo già ben sviluppato. Questi mezzi si confanno anche per la paralisi facciale da causa reumatica, coprendo inoltre la parte affetta con ovatta, e soffregandola con linimento canforato; allorchè perdura a lungo, giova applicare lungo il decorso del nervo delle compresse imbevute di tintura di noce vomica: ne'casi ancora più ribelli l'uso dell'elettricità, ma non l'agopuntura.

Nella paralisi facciale da alterazione nell'interno dell'orecchio, i sussidii suesposti non servono a nulla. Se il nervo è solamente compresso per tumefazione delle parti vicine, devesi cercare di togliere questa con injezioni emollienti nel meato auditivo, con cataplasmi all'orecchio: lo stesso è ad operarsi nelle paralisi da alterazione della rocca petrosa, sebbene non sia sicuro, come nel primo caso, un buon risultato. Non occorre accennare la cura interna conveniente allorchè tale alterazione provenga da abito scrofoloso: l'Autore finisce ricordando una cura del dottor Trichet, che perdurò diciotto mesi, e che consistette nell'uso interno dell'olio di fegato di merluzzo, e del jodio, in bagni salini, injezioni di tintura di jodio nell'orecchio due volte al giorno, ed altra ogni due dì in una fistola del processo mastoideo, non che nell'applicazione su questo di sedici cauterii.

Dell' eczema ne' bambini poppanti; del dott. Wertheimber, di Monaco. (« Journal für Kinderkrankheiten 1864 ». Heft 5, und 6).

Questa Memoria del dott. Wertheimber merita speciale menzione; l'eczema, che nell'età adulta non è giammai esiziale, nei piccoli bambini, in ispecie allorquando è molto esteso, produce sintomi imponenti di riflesso su tutto l'organismo. Importa perciò assai di studiare le cause che lo favoriscono. Sprezzando la scuola umorale, l'Autore non ardisce però negare del tutto l'influenza d' una innata anomalia di costituzione, che può essere momento predisponente allo sviluppo dell'eczema, il quale però nel più de'casi è occasionato da potenze nocive dirette alla pelle, che non sempre ponno stabilirsi con sicurezza. In prima linea fra queste, l'Autore colloca il contatto e lo sfregamento di due superfici cutanee, da cui nasce l' eritema intertrigo, che dapprincipio non è accompagnato da infiltramento della cute, e scompare con lieve depidermidizzazione. Qualora questo non guarisca in breve tempo, succede l'infiltramento della cute, cioè l'eczema squamoso, che coll'ulteriore processo infiammatorio produce essudazione sierosa, essiccazione di questa, e formazione di croste. Hassi in allora il vero eczema rubrum. In pochi casi il passaggio dell' eritema intertrigo ad eczema rubrum avviene con formazione di vescicola. Il punto di partenza prediletto di tale eczema è il solco posteriore all' orecchio, talvolta esordisce alle pieghe del collo o delle coscie. È sorprendente il suo rapido espandersi, e più sorprendente ancora il modo con cui s'espande; cioè non secondo la continuità del tessuto, ma a sbalzi.

L' Autore vuole che l'eczema della faccia il più delle volte riconosca per causa efficiente un alto grado di freddo, e ciò principalmente ne'bambini la cui epidermide è sempre aspra; e che nella stagione invernale assuma un'alterazione perfettamente consimile alla pitiriasi rossa. La cute escoriata s'arrossa, e formansi ragadi, che a poco a poco s'approfondano, e dappoi per l' irritazione da esse prodotta insorge infiltramento della cute, ed essudati sierosi che ricopronsi di croste, dando luogo al così detto eczema rimosum (fendillé de' Francesi). Pel forte prudore e pel dolore i piccoli malati graffiansi incessantemente, per cui v'ha sortita di sangue e peggioramento della

malattia: tale eczema è invero la malattia cutanea più tormentosa che assalga i bambini.

Non mi dilungo coll'Autore a provare che uno de' precipui fomiti dell'eczema è la trascuranza della polizia della cute, e con lui ammetto che desso talora insorge dietro la vaccinazione, come qualche rara volta ebbi io pure ad osservare ne' molti vaccinati, che ebbi opportunità d'ispezionare.

È difficile il voler determinare per quanto i processi interni dell'organismo de' bambini possano influire sullo sviluppo dell'eczema. Molte e molte volte invero desso esordisce all'epoca della dentizione, ma ciò devesi ritenere quale semplice coincidenza; infatti l'affezione cutanea procede nel suo ulteriore sviluppo affatto indipendentemente dalla dentizione.

Il modo di decorso dell'eczema ne' bambini poppanti non varia da quello degli adulti: però è da osservarsi che in essi il processo infiammatorio ben di frequente dalla cute s'estende al tessuto cellulare sottocutaneo, dando origine ad ascessi furoncolari, ed a flemmoni. Le glandule linfatiche circostanti inturgidiscono, ma non passano mai a suppurazione.

È inoltre speciale proprietà dell'eczema de' bambini quella d'estendersi mai al tessuto del globo dell'occhio, mentre negli adulti è frequente la congiuntivite subsequa ad eczema nella prossimità dell'occhio.

L'eczema assale più raramente i bambini poppanti, che non quelli che hanno sorpassato la prima dentizione. Desso predilige la faccia od il cranio sotto forma d'eczema rosso od impetiginoso, di rado si manifesta alle altre parti, ed in allora nella suddescritta forma squamosa. Lungo è il suo decorso, se trascurato al principio; è sempre abbreviato, se tantosto sottoposto a cura.

Di questa il dott. Wertheimber viene quindi a trattare: vuole che dessa sia mite, anche perciò che non è ancor sciolta la questione, se la forzata soppressione dell'eczema possa esercitare un'influenza nociva alla salute del bambino. Quanto ai rimedii locali, egli bandisce i fomenti freddi, de' quali già dapprima faceva uso: raccomanda piuttosto i lavacri con emulsione di mandorle preparata con acqua distillata, alla quale, ne' casi

di massimo prudore, si può aggiungere tenue dose d'aqua di lauro-ceraso.

Allorchè vi sono delle croste, bisogna rammollirle e staccarle; a tal uopo egli dice, più che ogni altro grasso, esser utile il midollo delle ossa liquefatto a lento fuoco. Il taglio dei capelli nell' eczema al cranio ne facilita d'assai la guarigione. De' rimedii terapeutici propriamente detti, nell' eczema rosso fa uso esclusivamente dell' ossido di zinco, a cui accorda non solo un'azione astringente, ma anche sedativa. — Eccone la formola: Zinci oxydat. gr. vj-viij, Olei Amygd. dulcium scrup. j, Ung. simpl. scrup. v. m. da usarsi quattro volte nelle 24 ore. — L'A. dà la massima importanza a ciò che l'unguento sia sempre fresco, che avanti applicarlo venga soffregato fra le dita, e che precedentemente si pulisca bene la parte malata. Biasima l'uso dell'ossido di zinco in polvere e ne dà le ragioni. Ne' casi di pertinace eczema squamoso, ma limitato, fa coraggio ad usare dell' unguento di precipitato bianco (un grano di precipitato in una dramma d'adipe). — Nell' eczema del meato aditivo esterno e della mucosa nasale tornano assai utili le pennellature con glicerina. Se l'eczema è sorto da un intertrigo, è necessario che le parti malate, dopo essere state spalmate coll'unguento di zinco, vengano ricoperte da filaccia. — Il dott. Wertheimber, ne' casi in cui l'eruzione al volto persista sotto forma squamosa, fa uso d'una miscela di glicerina ed olio di catrame; dice averne sempre avuto buon effetto, ma che tal medicatura, sia per l'odore che tramanda, sia pel coloramento che imparte alla faccia, non può farsi popolare.

Giudica l' Autore essere sempre pericoloso il ricorrere agli unguenti con preparati di piombo, non che ai caustici; essere da preferirsi fra i rimedii alcalini il sapone domestico, o quello di catrame, sia per lavature, sia per bagnoli: nell'eczena recente ed umido giovare assai come calmanti i bagni di crusca. — Sconsiglia dall' uso interno de' varii medicamenti proposti da altri, la salsapariglia, la jacea, le foglie di noce, l'olio di fegato di merluzzo, perchè sempre infruttuosi: solo nell' arsenico egli ripone la sua fiducia, limitandone però l'uso a quei casi, ne' quali l'eczema esteso a gran parte della superficie cutanea abbia resistito a tutte le cure esterne, ed il bambino abbia funzioni digerenti

normali: egli a due bambini, l'uno di otto, l'altro di nove mesi, diede da una a due goccie della soluzione del Fowler in un cucchiaino di latte, due volte al dì.

Ognun comprende l'importanza di sostenere la nutrizione in una malattia, che talora si protrae assai a lungo. Il dott. Wertheimber, vorrebbe anzi *che non si sospendesse l' allattamento finchè l' eczema è in via di risoluzione:* dal pregiudizio che l'eczema proceda da causa umorale, ne segue l'erronea opinione di tosto slattare il bambino, e da ciò il più rapido deperimento di esso. Nè pure giova il cambiare la nutrice; l'Autore adduce varii fatti in prova di ciò, ed aggiunge uno di balia, a cui essendo stato tolto un poppante eczematoso, ne nutrì per varii mesi un altro, senza che in questo siasi sviluppato l'eczema.

L' Autore combatte anche un'altro pregiudizio, diffuso nel volgo, che cioè i bambini poppanti da donna menstruante abbiano speciale proclività all'eczema; ed appoggiandosi alla propria esperienza ed oculata osservazione nega assolutamente che esista rapporto alcuno fra il modo di nutrizione de' bambini e la comparsa dell' eczema; abolisce le troppo strette fasciature e dà le norme da seguirsi per impedire che il bambino si graffii.

Della cura della crusta lactea od eczema capitis de' bambini, secondo il dott. DICKINSON e STARTIN. (« London Medical Times, 19 april 1863).

Esponiamo due metodi di cura opposti, usati dai dottori Dickinson, e Startin negli ospitali di Londra, contro questa malattia, invero talvolta inutilmente combattuta con tutti i mezzi dai medici, ed il cui trattamento cade in mano degli empirici.

Il dott. Dickinson riconobbe che il secreto da tale dermatosi è di natura alcalina, vi contrappone perciò l'acido nitrico e l'acido solforico: ce ne porge due casi. Il primo in un bambino di 16 mesi, trattato con una soluzione per uso interno d'acido solforico, con qualche ecoprotico e con unguento così composto: R. Gummi Benzoes unc. j, Adipi, unc. vj, Florum zinci unc. j, m. In due mesi il bambino era perfettamente guarito. Il secondo in un ragazzo d'undici anni: la prescrizione fu di 20 goccie d' acido nitrico diluito, tre volte al dì, ed esternamente l' un-

guento di precipitato bianco: ne ottenne miglioramento, ed in alcuni mesi perfetta guarigione.

Uno de' casi del dott. Startin riferiscesi ad un bambino di due anni e due mesi, affetto da eczema dal quinto mese di sua nascita: l'eruzione esordì alle guancie, manifestossi dappoi alla piegatura de'cubiti e delle ginocchia; dietro temporanea retrocessione di essa si ebbe comparsa di tosse e d'affanno di respiro: il bambino era macilente: allorchè fu accolto nell'ospitale, presentava tutta la faccia, ad eccezione delle palpebre e del contorno degli occhi, ricoperta dall'eczema: egli ordinò questo unguento: R. Plumb. acetic. unc. j, Zinci oxydat. drachma j, Hydrarg. muriatic. mitis drachma $\frac{1}{2}$, Ung. hydrarg. subnitric. unc. j, Adipis unc. vj, Olei Palmar drachma v, m: inoltre le bagnature con soluzione di zinco, e per uso interno il joduro potassico; più tardi una leggiera soluzione di sublimato con piccola dose di tintura d'oppio, e per uso esterno l'unguento mercuriale. — Il secondo caso del dott. Startin riferiscesi ad un bambino di cinque anni, eczematoso dall'età di dodici mesi: fu trattato per uso interno col bijoduro di mercurio, e per uso esterno con un unguento di canfora, glicerina e grasso. — Notiamo che di questi due eroici trattamenti del dott. Startin non ci è dato conoscere l'effetto ottenuto.

Tumefazione sifilitica de' testicoli in un bambino; del dott. North.

Il dott. North racconta d'un bambino di 14 mesi, assai macilento, con macchie rosse di rame fra le coscie e sullo scroto: il testicolo sinistro era tumefatto alla grossezza d'un uovo di piccione: ambo i genitori erano stati sifilitici. Le suddette macchie eransi manifestate poco dopo la nascita, e la tumefazione del testicolo nel decorso di 14 giorni da detta epoca: il testicolo era duro e pesante; ma non dolente; lo scroto era vuoto. La cura instituita consistette nel joduro potassico e nell'hydrargirium cum creta: non vi fu che qualche interruzione nell'uso di quest'ultimo; e si ottenne perfetta risoluzione della tumefazione del testicolo.

Avvelenamento d'atropina in un bambino di tre anni: utilità dell'oppio; del dott. REHN di Hanau. (« Journal für Kinderkrankheiten 1864 ». Heft. 1, und 2).

Il dott. Rehn venne un mattino chiamato di tutta urgenza per un bambino, che ammalatosi nella notte, giaceva privo di sensi. Il padre diceva, come avesse trovato rovesciato sul tavolo un bicchierino, contenente del collirio, che egli teneva per proprio uso, dubitava che contenesse un veleno, e che il bambino ne avesse bevuto. Recatosi egli tosto sul luogo, trovò il bambino in braccio alla madre, che irrequieto gettavasi di quà e di là; la faccia era soffusa d'un rosso vivo: gli occhi chiusi: il polso a 130, piccolo, irregolare; la respirazione a 55, pure irregolare, ora lenta impercettibile, ora celere e vibrata: temperatura della cute discreta, alquanto aumentata al capo. Aprendo gli occhi, scorgonsi le pupille dilatate, senza reazione alla luce: labbra, mucosa orale e lingua di color rosso vivo, ed asciutte. V'era perdita completa di coscienza: nessuna risposta alle domande. Di quando in quando delle lievi scosse elettriche per tutto il corpo. Il dott. Rehn entrò in sospetto d'avvelenamento d'atropina, di cui forse era composto il collirio.

Prescrisse tantosto de' fomenti freddi al capo, e senapismi al petto ed al polpaccio delle gambe.

Assunte informazioni circa al principio e decorso della malattia, vennegli esposto, che il bambino era stato bene tutto il giorno antecedente, che all'imbrunire lo si era lasciato solo in casa, che verso le ore 8 aveva accusato de' dolori di ventre, per cui veniva tosto messo a letto, ed erangli applicati de' panni caldi sul ventre: che aveva avuto gran caldo: che ora fu dormiglioso, ora irrequieto: che erasi posto prono sul letto, e non aveva risposto alle inchieste. Dalle 2 alle 5 di notte l'irrequietudine era sempre andata crescendo; il bambino erasi seduto sul letto, arraffandosi alla coperta, dappoi erasi nuovamente coricato sul ventre, erasi contorto e lamentavasi, come si lamenta un'adulto quando prova dolori di ventre. Alle 5 erasi nuovamente alzato, aveva il volto acceso, ripeteva le parole dette dal maestro a scuola, e cantava canzoncine scolaresche: dappoi contorceva più volte gli occhi, ed appalesava subitanei stiramenti a tutto il corpo. Verso le ore 7 del mattino ebbe forte epistassi, dopo la quale

il bambino cadde spossato, ma più tranquillo. La madre aggiunse che avendo essa ritenuta la malattia per una febbre, aveva perciò protratto ad oggi a chiamare il medico.

Il dott. Rehn prescrisse dappoi un clistere d'aceto: i fomenti freddi ed i senapismi non avevano dato alcun effetto. Dietro il clistere si ebbero varie emissioni di feci e d'urina, durante le quali il bambino per la prima volta rispose alle domande. Dopo pochi minuti si ripristinò lo stato di perdita di coscienza.

L'A. prescrisse un grano d'oppio, diviso in otto polveri, da darsene le prime due ogni mezz'ora, le altre ogni ora: e fece ricollocare il bambino a letto. Tantosto questi stendesi prono, appoggiandosi ai cubiti, alza la testa ed apre gli occhi; lo sguardo è fisso sulla coperta, e pare voler rintracciare qualcosa: dappoi torna a chiudere gli occhi, tasteggia sulla coperta, fa di quando in quando de' movimenti rotatorii col capo, ed ha delle scosse come elettriche generali. — Il polso è a 110-120, più debole: v'ha qualche sudore.

Alle 9 il piccolo paziente prende la prima polvere: la deglutizione non è impedita.

Nelle due ore conseeutive non notossi cambiamento nel quadro sintomatologico. Allucinazioni di vista e d'udito: gli occhi sempre aperti: le pupille alquanto dilatate: frequente forte sternuto. Il bambino non vuol più nulla inghiottire, ed a stento si può somministrargli la polvere.

Dalle 11 alle 12 continua irrequietudine. Occhi sempre aperti, le mani sempre in moto; talora forti contrazioni all'occhio ed orecchio destri. Contorsioni del capo, movimenti della mascella, scricchiolio di denti. Insensibilità alla luce ed ai suoni: polsi a 100, piccoli.

Alle 12 si dà la 5ª polvere.

Alla 1 pom. il padre recatosi dal dott. Rehn, gli significò che il bambino erasi tranquillamente addormentato.

Alle 2 egli dormiva tuttora placido, aveva di quando in quando insignificanti contrazioni.

Alle 5. $^3/_4$ il dott. Rehn trovò il bambino che giuocava in grembo alla madre, la quale gli narrò, come desso verso le 4. $^1/_4$ erasi posto a sedere sul letto; riconosciutala, aveva steso verso

lei le braccia, ed aveva secolei conversato assai ragionevolmente. Il polso è ad 88, il respiro normale, la temperatura tuttora in aumento, lieve sudore. Le pupille alquanto più ristrette: non offre altro sintomo morboso. Nella notte successiva fu ancora un pò inquieto, ed ebbe rare contrazioni.

Al dì successivo perfetto benessere, con persistenza però della dilatazione delle pupille.

Per varii rapporti l'Autore ritiene il suesposto caso di grande interesse.

1.° Anzi tutto l'avvelenamento d'atropina è assai raro, principalmente in un bambino: raccomanda perciò agli oculisti d'avvertire i proprii malati di tenere tal collirio in luogo riservato, non accessibile ai proprii figliuoli.

2.° Rispetto alla quantità d'atropina, che può aver ingojato il bambino, questa non si può apprezzare che approssimativamente: l'Autore dalla durata dell'avvelenamento e dal grado dei sintomi la vorrebbe prossima ad un sesto di grano.

3.° Circa al tempo che occorse per manifestarsi l'azione venefica, egli crede che non sia stato lungo: l'imbrunire in aprile è tardo, e tosto alle 8 di sera apparvero i primi sintomi.

4.° Questi manifestaronsi e locali (di stomaco, di ventre e di respiro) e lontani (i cefalici). Gli ultimi furono in genere i soliti: perdita di coscenza, allucinazioni visive ed acustiche, dilatazione delle pupille; debbonsi annoverare fra i sintomi cefalici rari ad occorrere, i movimenti rotatorii del capo, e degli occhi, i straordinarii della mascella, e principalmente le scosse elettriche, che l'Autore finora riteneva proprie agli avvelenamenti di stricnina e di picrotoxina.

Il dott. Lehn s'astenne dal propinare l'emetico; a suo giudizio era troppo tardi, tanto più che prontissimo è l'assorbimento degli alcaloidi: s'astenne pure da qualsiasi specifico, dacchè il veleno già da 12 ore aveva manifestato la sua azione. Ricorse alla cura sintomatica. In quel modo che l'oppio giova negli altri stati d'esaltamento (iperemie) del sistema centrale dei nervi, doveva a suo giudizio, giovare eziandio in questo stadio d'avvelenamento e la sua speranza non andò delusa: da esso ebbesi il sonno, da questo la guarigione. Egli non nega che anche senza l'oppio il bambino sarebbe guarito, ma è intima-

mente persuaso che la guarigione avrebbe progredito a lentissimo passo, con molto maggiore dispendio delle forze del piccolo malato. Perciò egli trova di raccomandare l'uso dell'oppio nel primo stadio d'avvelanamento di belladonna od atropina, principalmente nelle forme più leggieri, tanto più che è assai probabile l'inattività degli antidoti, quali il tannino, il jodio, e gli acidi vegetali. Abbenchè si possa a dirittura azzardare dosi ben maggiori di quelle da lui usate, pure egli raccomanda circospezione, e la non trascuranza d'altri mezzi ausiliari, quali i fomenti freddi al capo, ed i revellenti.

In appendice a questo articolo il dott. Lehn espone i risultati degli esperimenti da lui intrapresi sui conigli per controprova al surriferito fatto. Questi animali sono poco adatti a tali esperimenti, giacchè pochissimo risentono l'azione dell'atropina: ad un coniglio egli fece ingojare nel decorso di un'ora un terzo di grano di atropina, e gli injettò un intero schizzetto Hunteriano sotto la cute con injezione di due grani in tre oncie d'acqua, senza che insorgessero sintomi d'avvelenamento: la pupilla dilatossi appena un poco.

Dei rumori al capo ne' bambini; del dott. Steffen (« Jahrb. für Kinderkrankh. » Jahrg, 5. Heft. 4).

Il dott. Steffen su 102 bambini riscontrò in 49 casi il soffio cefalico con o senza rumore carotideo; in 53 casi dall'ascoltazione ebbe un risultato completamente negativo. Nei 49 casi 11 erano in bambini da tre mesi ad un anno; 21 da un anno a due; 13 da due a tre anni; 3 da tre a quattro anni; 1 da cinque anni. Fra questi 19 soffrivano di rachite, 4 di scrofola, 3 d'atrofia, ecc. La fontanella anteriore in 13 casi era chiusa, in 36 aperta, — 20 erano soggetti grami, 16 di discreta costituzione, e 13 di robusta. — Dei duplici rumori, che coll'ascoltazione si percepiscono al capo de'bambini, quelli *comunicati* vengono prodotti dagli organi del respiro, della masticazione, della deglutizione. I rumori cefalici *originarii* manifestansi in doppia forma, primieramente qual soffio cefalico intermittente, ora più forte, ora più debole; secondariamente qual rumore con più rare intermittenze; di frequente continuo, muto e ronzante, il quale pare sia in ispecialità ne' casi in cui il sintomo del soffio cefa-

lico è prossimo a scomparire, sia pel miglioramento della costituzione dell' individuo, sia per qualsiasi causa inerente o alla circolazione sanguigna; od all' aumento dell' ossificazione della fontanella. In molti casi, forse nei più, il soffio cefalico non solo è udito, ma coll' ascoltazione delle carotidi si può percepire lo stesso rumore soffiante isocrono al battito dell' arteria. — Nei detti 49 casi il dott. Steffen ha osservato 21 volte il soffio cefalico, ed i rumori carotidei; 26 volte il soffio.

Perciò l' Autore si tiene autorizzato ad accordare al soffio cefalico un valore patologico, a norma del maggior numero degli autori. Ma egli non può condividere con altri l' opinione, che la chiusura della fontanella impedisca che si percepisca il rumore, o almeno che dietro tal chiusura si senta più di rado il soffio cefalico: imperocchè in 49 casi con soffio cefalico riscontransi 13 bambini ne' quali la fontanella era chiusa.

Nella seguente tavola l' Autore espone in linea di frequenza le più importanti malattie nelle quali egli ha o no sentito il soffio cefalico.

Malattie	*con soffio cefalico*	*senza soffio cefalico.*
Rachite	19	6
Scrofola	4	7
Atrofia	3	3
Bronchite	1 (con tosse convulsiva)	3
Iperemia cerebrale	1	
Idrocefalo acuto	2	1
cronico	1	1

La rachite è indubbiamente la malattia, in cui il soffio cefalico è più frequente, però non è un sintomo questo che accompagni sempre la rachite.

Osservazioni sulla febbre scarlattina; del dott. Lewin di Stoccolma. (« Journal für Kinderkrankheiten », 1864. Heft. I. und II.)

È ancora il dott. von den Busch, cui dobbiamo ringraziare per la conoscenza di questa pregiata Memoria, letta dal dottor Lewin alla Società Medica svedese: egli la comunicò tradotta

al giornale berlinese per le malattie de' bambini. Noi ne riproduciamo volontieri un riassunto in questi Annali, attratti, sia dallo spirito di osservazione, che fu guida all' Autore nell' imperversare d'una epidemia scarlattinosa; sia dalla importanza dell'argomento, che ad ognuno s'appalesa appena consideri con quanta forza la scarlattina mieta vittime nel fiore della vita, come dessa assuma variate fisionomie, e quali gravi postumi lasci dietro di sè.

L' Autore esordisce con una dettagliata descrizione del decorso storico della malattia, principalmente nel suo paese, dai tempi nebulosi di Areteo e di Ezio fino a noi, e si sofferma facendo alcune osservazioni sull'epidemia che regnò in Stoccolma dalla fine del 1848 alla fine del 1850. Lamenta in proposito la insufficienza di materiali statistici, per cui in tal riguardo; qualora volesse dare un cenno generale dell'epidemia, non potrebbe che offrire un lavoro imperfetto, e diessi costretto a limitarsi alle osservazioni, che ebbe opportunità di fare nella sua estesa pratica privata, e qual medico dei poveri in un popolato quartiere. E sono precisamente queste osservazioni pratiche che a noi riescono tanto gradite.

Dal 19 dicembre 1848 al 15 maggio 1850 il dott. Lewin ebbe a curare 159 scarlattinosi. Di questi ne morirono 21, cioè 13 per 100. — 85 furono di sesso maschile e 74 di femminile; 116 erano al disotto dei 10 anni, e di questi uno non aveva che 11 mesi: 35 erano fra il 10.° ed il 20.° anno, ed 8 al dissopra del 20.°, de'quali il più vecchio aveva 45 anni.

Oltre questi casi ben spiegati di scarlattina, si ebbero, principalmente sul principio dell' epidemia, una gran quantità di forme non sviluppate, fra le quali alcune con un singolo sintomo capitale, sì che fu difficile lo stabilirne la vera indole. Nelle ordinarie circostanze queste passano inosservate; ma sotto circostanze più favorevoli all' osservazione, il numeroso comparire di esse deve attrarre l'attenzione del medico. Epperciò l' Autore viene ad esporre quanto in proposito gli occorse di osservare in uno stabilimento d'educazione infantile. In esso eranvi 81 maschi e 41 ragazze; dagli 8 ai 16 anni, in buone condizioni igieniche: le camere da lavoro ed i dormitorii erano grandi e ben aereati. È desso diviso in due comparti, ma il

camerone per la scuola era comune, sì che facilmente un contagio avria potuto da un comparto propagarsi all' altro. Alli 21 settembre 1849 s'appalesò nello stabilimento il primo caso di scarlattina, e precisamente nel comparto pei maschi. Più tardi, nello spazio di due mesi, ammalarono altri 31 fanciulli, in tutto perciò 32, de' quali 14 di scarlattina ben sviluppata, e 18 di semplice angina, accompagnata da più o meno forte ed ostinata febbre. Fra queste 18 ve ne furono 3, nelle quali, abbenchè nel decorso della febbre non avessero presentato traccia alcuna di esantema, pure al cessare di essa mostrossi abbondante depidermizzazione, toltone che in uno, che l'offrì parziale al destro braccio; in questo all'angina tonsillare erasi associata l'infiammazione e tumefazione dei vasi linfatici nel detto arto. Oltre i surriferiti casi, nel comparto dei maschi s'ammalò pure di vera scarlattina una infermiera coi di lei quattro figli, dei quali il minore aveva 3 anni.

Abbenchè il contagio sia stato intenso, e non siasi presa misura alcuna, per serrargli la via al comparto delle femmine, pure solo verso la fine d'ottobre s'appalesò in questo un caratterizzato caso di scarlattina, allorquando l'epidemia nel comparto maschile era già per sfumare. Questo caso fu mite, e del resto nel comparto delle femmine non svilupossi alcun caso d' angina, nè altro segno della presenza del contagio. Non è cosa straordinaria che una malattia epidemica e contagiosa assuma varia forza in diversi luoghi, anzi, a detta dell' Autore, così sempre avviene in questa malattia. Nel caso attuale non fuvvi differenza alcuna negli esterni rapporti, che possa spiegare la diversità dello sviluppo della malattia, perciò il dott. Lewin è inclinato a farla dipendere dalla varia suscettibilità degli individui. Da questa egli vorrebbe pure derivanti i casi di malattia non chiaramente sviluppati, che tanto numerosi furono durante l'epidemia. E dacchè l'angina tonsillare semplice colpì quasi la quarta parte della divisione maschile, cioè in proporzione maggiore che non la vera scarlattina, l'Autore credesi autorizzato ad accagionare tal fatto, non a circostanze esterne, ma bensì all'influenza epidemica, ed a ritenere tali casi per forme abortive delle malattie principali, tanto più quelle che furono susseguite da depidermizzazione. L' Autore non condivide la

opinione di Rilliet, Barthez e Sydow, esservi anche in queste forme abortive un lievissimo esantema, che facilmente sfugge all'osservazione, nè di quelli che credono essere in esse più frequenti le complicazioni, principalmente agli organi renali: egli non potè constatare nè una cosa nè l'altra: ritiene tali forme per semplici angine, sebbene promosse da influenza epidemica, non ammette la *scarlatina sine exanthemate*, ed assicura che ebbero sempre un decorso rapido ed un esito felice.

Un più marcato rapporto fra il contagio e le forme anginose l'Autore lo vuole in altra forma da lui detta *angina scarlattinosa*, che tanto fu frequente durante l'epidemia. In questa il rossore della mucosa è più intenso ed esteso, e non di rado si hanno degli essudati plastici: oltreciò l'enfiagione delle tonsille è minore che non nell'angina semplice, rarissima la suppurazione di queste (l'Autore non l'osservò che una sola volta). A comprova che tale angina è una forma abortiva della scarlattina, egli riferisce un caso, nel quale essa fu susseguita da idrope. Benchè in questo caso l'angina scarlattinosa in seguito ad accidentale raffreddatura sia stata complicata da pneumonite, pure l'idrope, il quale ben tosto cedette alla cura, come suole avvenire nella scarlattina, pare esprima che la miattia primaria sia stata indotta dal dominante miasma scarlattinoso. Questo caso, secondo l'Autore, varrebbe pure a negare quella forma latente di scarlattina, ammessa da Copland e Graves, la quale, secondo essi, durante un'epidemia, si dà a conoscere colla comparsa dell'anassarca senza precedenza di sintomi morbosi.

Il dott. Lewin viene quindi enumerando tutte le circostanze che durante l'epidemia gli parvero o rare, o sorprendenti: parlando anzitutto dei casi che ebbero esito infausto, e degli altri più gravi, come quelli più atti a rappresentare l'indole della epidemia.

In 9 dei 21 casi di morte ebbesi a riconoscere qual causa di questa una infiammazione diffusa del tessuto cellulare allo ingiro delle parotidi e delle glandule sotto-mascellari. L'Autore confessa che a questa fu ed è da tutti attribuito un significato di pericolo, pure assevera che ben di rado dessa al certo s'appalesò con caratteri così maligni, come nell'epidemia in discorso, nella quale quasi la metà della cifra dei morti è da ascriver-

sele. Di sopramercato essa si sviluppò anche in casi che procedevano alla guarigione. Degli uni e degli altri ne dà il rapporto numerico. Per lo più il male esordì alla parte inferiore della parotide, più frequentemente sinistra, con tumefazione avente la sua sede più nel tessuto cellulare circumambiente la parotide che nel di lei parenchima: tantosto ingredivano i soliti sintomi infiammatorii: la tumefazione propagavasi più prontamente al basso, che non in avanti al collo, e posteriormente alla nuca; e se non riuscivasi a fonderla, il più delle volte passava ad incompleta suppurazione con diversi ascessetti dispersi, contenenti del pus, gli uni puro, gli altri colorato e fetente, comunicando questi con seni fistolosi, e contenendo anche del tessuto cellulare gangrenato. Anche la pelle era presa dall'identico processo distruttivo, cadeva a pezzetti, lasciando irregolari e profonde esulcerazioni. In un caso tale processo si propagò a tutto il terzo superiore dello sterno, in un altro caso alla nuca, con denudazione delle ossa. Generalmente la diffusa infiammazione del tessuto cellulare compariva simultanea all' enfiagione delle tonsille, e nello stadio d'eruzione della malattia, ed in tal caso potevasi pronunciare una prognosi più favorevole, che non quando o compariva durante la desquammazione, ovvero, già esistente, esacerbavasi durante essa: sorvenendo facilmente la gangrena e la febbre etica, talora mortale. Dei 9 casi che ebbero un tal esito, in 2 la morte avvenne in settima giornata di malattia, in 3 alla fine della terza settimana, in 2 al principio della quinta, ed altri 2 infine, forniti di più robusta costituzione, lottarono per 6 settimane col male, che ancor vivi li aveva ischeletriti. L'Autore qui tesse una diligente storia di un bambino di 2 anni, preso da scarlattina, con subsequa la detta complicazione, il quale per altro guarì.

In seconda fila fra le cause di morte nella scarlattina il dott. Lewin pone la meningite: questa s'appalesò coi soliti e ben noti sintomi: alla necroscopia, injezione della sostanza cerebrale, e raccolta sierosa nei ventricoli e fra le membrane. L'esito mortale fu quasi sempre pronto, in una settimana; in un sol caso si protrasse per 15 giorni. Questo, che era complicato da ottalmia doppia, offrì un miserando spettacolo, per la perforazione d'ambo le cornee, con sortita della lente.

La terza linea nella lista delle cause di morte nell'epidemia scarlattinosa in discorso fu occupata dall'idrope, che al solito ha una parte più importante. Di 21 morti, soli 3 lo furono per essa. Oltre a questi si ebbero altri casi d'anassarca, in scarlattinosi che guarirono, ma non raggiunsero il decimo della cifra totale. Il rapporto, dice l'Autore, fra l'anassarca e la scarlattina, è diverso nelle varie epidemie, e qui cita autorevoli nomi di medici e memorabili epoche d'epidemie, con variabilissime cifre statistiche. In confronto a queste l'epidemia in discorso parvegli avere poca proclività a tale postumo, se pure ad essa non sono d'ascriversi tutti i casi di anassarca che furonvi in tale epoca, ed ai quali forse precedette la scarlattina, che passò inosservata.

Nel mentre che in genere il detto postumo compare durante lo stadio di desquamazione, verso la ventunesima giornata; il dott. Lewin ebbe nei più dei casi a riscontrarlo nel quattordicesimo giorno.

Perciò egli, utilizzando anche le ricerche del dott. Tripe, su 364 casi di scarlattina, inserte nel « Medico-Chirurgical Review », 1855, e pienamente concordanti con quanto egli ebbe ad osservare, mostrasi convinto che la comparsa dell'anassarca nella scarlattina avviene per lo più nei giorni critici.

Egli senza volere a ciò annettere un'espressione veramente critica, pure ritiene che tali dati significhino, che quella legge dinamica, la quale ingenera nella febbre il regolare ritorno della reazione critica, istessamente si comporta in queste circostanze.

Il decorso poi dell'anassarca subsequo a scarlattina, è assai più acuto di quanto generalmente si ammette, e ciò tanto più quando volse ad esito mortale. L'Autore in appoggio della sua opinione chiama qui pure l'autorità del dott. Tripe, e le sue cifre statistiche. E ciò che è meraviglioso; in quel modo che l'esordio dell'idrope nella scarlattina avviene nei giorni critici, anche l'esito di morte pare che segua questa legge.

La mortalità degli anassarcatici per scarlattina è generalmente molto minore che in quelli da altra origine. Non infrequente è in essi il completo passaggio allo stato di salute, che tantosto si dà a conoscere coll'aumentata attività delle funzioni cutanea e renale. L'esito funesto il più delle volte dipende da infiammatorii processi d'essudamento, o anche da trasudamenti

passivi agli organi interni, da uremia, ed eziandio da collapso di forze per profusi vomiti e diarree. Riporta dappoi l' Autore una dettagliata descrizione d'un caso, in prova d'altro suo asserto, che la causa occasionale dell'anassarca è sempre un raffreddamento durante lo stadio di desquamazione.

L' essenza di tale anasarca sta in un patimento dei reni, come già professarono il fiorentino Calvo e Reil; ma è desso identico o no alla degenerazione di Bright? L' Autore ritiene coi più che lo sia, giudicandolo un processo che dallo stadio di iperemia subendo varie metamorfosi sale all'ultima degenerazione.

Il dott. Lewin mette sul tappeto un'altra questione già stata più volte discussa da Wells, Frank, Plenciez ed altri, qual rapporto, cioè, esista fra questa idropisia secondaria e la scarlattina; mentre taluni vogliono che l'idropisia insorga qualora la scarlattina sia stata mite, altri allorchè fu maligna ed altri infine opinano che dessa possa insorgere dietro qualunque forma di scarlattina, sia questa lieve, sia grave, risiedendo la causa nel carattere dell' epidemia: egli conchiude, che essendo essa stata scarsa nella epidemia in discorso, non azzarda in proposito di pronunciarsi per l'una o l'altra sentenza.

Oltre alle tre suindicate cause di morte nella scarlattina, l'Autore ne ebbe anche da difterite, ed altro, senza alcuna locale complicazione. Egli parla a lungo della difterite, sia come malattia a sè, sia quale seria complicanza della scarlattina: ebbe frequente opportunità di osservare essudati difterici alla mucosa delle fauci, principalmente sulle tonsille, che furono però sempre poco estesi, e docili ad un trattamento locale: solo in un caso la difterite si propagò alla laringe, ne conseguì il croup, e la morte in 24 ore.

Ultimo nella lista delle morti rimane il surriferito caso, in cui la scarlattina insorse senza locali complicazioni, ma con tal violenza da indurre la morte in prima giornata di malattia: l'Autore lo paragona ai casi di morte per avvelenamento animale, e mostrasi propenso ad ammettere che questo sia il fomite della scarlattina.

Nell' epidemia in discorso il dott. Lewin, oltre alle suddescritte complicazioni che valsero ad indurre la morte, ebbe ad osservare il maggior numero delle altre complicazioni solite ad

accompagnare la scarlattina. Assai frequente, egli dice, fu la faringite, con o senza essudati, talora isolata, tal' altra associata a tonsillite, sconcertando sempre in alto grado la deglutizione. Qualche fiata l' infiammazione per le tube d' Eustachio si propagò nell' orecchio, producendo sordità, e diuturno sussurro, ed in un caso occasionò carie al processo mastoideo susseguito da fistola, che durò circa un anno.

Fu rara la complicazione pneumonica, ed in genere non offrì nulla di rimarchevole, toltone un caso, che viene dall'Autore narrato diffusamente, in cui pare, che un salasso abbia interrotto il corso dell' esantema, il quale ricomparve assai intenso sei settimane dappoi. Egli non opina essersi in questo caso trattato di recidiva, ma di ripullulazione dello stesso seme morboso, appoggiandosi anche ad altri identici di interruzione d' esantema da lui osservati nel morbillo; non intende perciò di negare la recidiva nella scarlattina, ma la vuole assai rara, epperciò ne riferisce un caso, riportando dappoi l' opinione in proposito d'altri autorevoli medici. Willan in 2000 scarlattine non ne ebbe pur una. Copland neppure: all' incontro Rayer ne osservò qualcuna, ed il dott. Richardson asserisce d'aver avuto tre volte la scarlattina.

Non infrequente in detta epidemia fu l' artrite con effusione; dessa però fu sempre lieve, e seguita da pronto esito felice, meno uno, cui restò anchilosato un braccio, ed altro cui rimase una fistola all'articolazione della mano sinistra. L' artrite colpì in ispecie i soggetti scrofolosi, e li colpì nello stadio di desquammazione, associata a lieve idropisia.

Frequentissima fu la diarrea nello stadio d' eruzione, e sembrò esercitare poca influenza sulla malattia, sebbene l' esantema divenisse più pallido e talora scomparisse: una volta esso perdurò più settimane, le dejezioni erano commiste a sangue, vi aveva febbre, dimagramento, perdita di forze: il piccolo malato però si riebbe a poco a poco.

Riassumendo le diffuse considerazioni dell'Autore, dalle quali vorrebbe trarre un giudizio sul carattere dell' epidemia in discorso, restiamo noi pure persuasi che ne' casi più serii e sviluppati il processo morboso mostrò tendenza a localizzarsi in ispecie alle glandule del collo ed al cervello, che desso deviò

dall' ordinario modo di comportarsi delle infiammazioni, portando facilmente suppurazione, ulcerazione e gangrena, subordinato perciò ad una specifica potenza nociva, il veleno scarlattinoso; ed aggiungendo a questo l' influenza che desso esercitò anche sui reni, alla mucosa delle fauci ed ai polmoni, ad onta che la mortalità in detta epidemia non sia grande, coll'Autore accordiamo ad essa il titolo di maligna: titolo che egli dappoi vuole ancor più giustificare coll' elenco dei morti in Berlino nel 1850, comunicato dal dott. Böttiger nell' Igea.

Avanti di venire a parlare della cura da lui usata in tale epidemia, l'Autore si diffonde in osservazioni generali, che in breve volontieri riproduciamo, perchè perfettamente si confanno a molti casi, ed in ispecie ai nostri tempi. Ricorda che la scarlattina ne' diversi casi appalesa carattere assai diverso, con molteplici complicanze; che diversificano perciò le vedute sulla cura di essa de' diversi medici a norma del diverso modo di suo presentarsi; che oltrecciò le vedute cambiansi a norma delle teorie dominanti, e che le esperienze ed i detti dei più influenti vengono accettati dai coetanei, e che in medicina sonvi più fatti falsi, che non false opinioni. — Allorchè il metodo antiflogistico era più in onore, era cosa naturale che i medici, sopraffatti dal corredo sintomatologico infiammatorio, ricorressero ad esso, sebbene in modo parco; epperciò facevansi sanguisugii, e talvolta anche salassi, davansi internamente medicinali antiflogistici, talora anche mercuriali; ma si desistette, perchè l' esito non corrispondeva. Con questo metodo si perdurò più a lungo negli infarti parotidei, nella lusinga di favorirne la risoluzione, ma anche da ciò si dovette desistere, e per l' azione deprimente sul generale del malato, e per la facilità di locali sopravvenienze, quali le ulceri depascenti formantisi al luogo delle ferite delle mignatte. Dal metodo antiflogistico, tostochè la malattia incominciò ad appalesare un carattere maligno, si passò ai rimedii tonici, e ben presto come sovrano, sostenuto da brodi nutrienti e da latte, si esaltò il chinino. . . . .

Secondo il dott. Lewin, la regola terapeutica, essere d' uopo in cotesta malattia avanti tutto di sostenere le forze del malato e non ricorrere a rimedii debilitanti, se non ne' più urgenti bisogni, deve estendersi anche alla cura locale, richiesta dalle

frequenti complicazioni, che incorrono nella scarlattina: egli ebbe a convincersi di ciò nell'epidemia in discorso. La cura locale addimostrossi della massima importanza ed influenza nella difterite; in questa i tocchi col cloruro di zinco o consimili mezzi valsero ad impedire la propagazione del male alla laringe, al che v'ha tanta proclività. Meno potente fu il trattamento locale ad ottenere la riduzione della tonsillite, parotite, ed artrite, che sembrarono dipendere dallo stato generale del malato, e diminuivano o crescevano a norma del miglioramento o peggioramento di esso. L'anasarca cedeva facilmente coll'uso de' diaforetici, o di lievi diuretici, o saliva a forma imponente solo allorchè improvvidamente lasciavasi il malato soggetto agli sbalzi di temperatura.

L'Autore tentò altri mezzi speciali di cura, come le aspersioni d'acqua vantate da Currie, le fregazioni di lardo preconizzate da Schneemann, non che l'idroterapia: ma dallo scarso numero d'esperimenti da lui fatti non ardisce trarne corollarii.

In quanto alla cura profilattica, il dott. Lewin richiama le leggi generali d'igiene; in quanto poi alla possibilità di predisporre l'organismo con un dato mezzo specifico a resistere all'influenza nociva di un fomite morboso, egli la ammette. Il pus vaccino preserva ~~dal vajuolo, e~~ dacchè la scarlattina è affine a questo nella proprietà d'assalire ben di rado più d'una volta l'istessa persona, egli nutrirebbe la speranza, che si possa trovare il preservativo anche per essa: rammenta i già fatti tentativi d'innesto del sangue tolto dalle macchie eruttive dei scarlattinosi; tentativi da' quali si desistette perchè, sebbene talvolta alcuni giorni dopo l'innesto ebbesi la comparsa della scarlattina, pure andò svanita la speranza di poter indurre soltanto una forma leggiera di essa. Rammenta anche il processo d'Hahnemann; il quale vuole che la belladonna induca nell'organismo una malattia simile alla febbre scarlattina, epperciò immunità da questa: ad onta della poca razionalità di tale processo, pure fu da taluno tentato nella lusinga di attutire coll'azione stupefaciente della belladonna la suscettibilità dell'individuo all'infezione. A tal uopo si propinò ad un bambino d'un anno, due volte al dì, la quinta parte d'un grano d'estratto

di belladonna, ed a bambini più adulti dosi maggiori; e fu da taluno asserito che tali bambini non venisseeo colti da scarlattina. Molti altri scrittori all'incontro negarono questi felici risultati, ed il dott. Lewin considerando l'incertezza di questi, trattandosi di difesa dal contagio scarlattinoso, che ha un'azione tanto irregolare e tanto lenta, dissuade dall'uso profilattico della belladonna. Egli richiama ancora il fatto che nello stabilimento di cui sopra, nel comparto delle femmine, ad onta che non fossero interrotte le comunicazioni col comparto dei maschi, si sviluppò un solo caso di scarlattina: qual meraviglia adunque se durante un'epidemia taluno che fece uso della belladonna resti immune dalla malattia? Possono i propugnatori di tal metodo accampare un fatto quale quello di 40 ragazzi che schivarono l'infezione, su 41 tolti possibilmente al contagio col sequestro, come occorse nel sopracitato stabilimento? Del resto l'uso prolungato della belladonna non è sempre scevro da tristi e pericolose conseguenze; ma più ancora; in alcune famiglie si usò tal cura profilattica, e restò infruttuosa. L'Autore chiude la sua Memoria sconsigliando anche dalla pratica preventiva a mezzo del calomelano, dello zolfo dorato d'antimonio, del tartaro stibiato, proposti ed usati da taluno.

Intorno all'azione terapeutica dei solfiti nelle febbri intermittenti; *osservazioni del dottore* **FRANCESCO MAZZOLINI**, *in risposta ai* **Dubbj**, ecc., *del dott.* **Agostino Maraglio**.

Nella Memoria: *Dubbj sulla teoria delle fermentazioni morbose e sull'efficacia terapeutica dei solfiti ed iposolfiti terròsi ed alcalini nei morbi da fermento* (1) il chiarissimo dott. Maraglio, dopo varii appunti alla dottrina delle fermentazioni morbose, analizza i fatti addotti in appoggio della terapia solfitica.

---

(1) Vedi questi « Annali universali di med. », vol. CLXXXIX, fasc. di agosto e sett. 1864, pag. 501.

Toccando dell' *efficacia dei solfiti nelle febbri intermittenti* (ed è questo il solo argomento che mi riguarda, e che in questo scritto mi occuperà) rammenta la lettera che io scrissi al dottor Giovanni Polli (1), per dargli relazione dei risultati ottenuti in una larga esperimentazione, continuata per quasi un anno intiero nella mia condotta di Locate-Triulzi (Circ. di Milano); e alludendo ai prospetti dei 403 casi di febbri intermittenti delle quali coi solfiti ne guarii 336 (83 per 100), e dei 184 casi curati col solfato di chinina, dei quali guarirono solo 102 (59 per 100), nonchè alle altre conclusioni di quel mio lavoro, dice che quei risultamenti non sono nè *brillanti*, nè *sicuri*, per la ragione:

I. Che *una preoconcetta predilezione* dei solfiti *può aver fatto velo all'apprezziazione dei fatti.*

II. Che sembra vi sia stato *maggiore gravezza negli individui curati col chinino*, chè in quelli curati coi solfiti, nei quali ritiene *non vi fossero complicazioni concomitanti*, e sospetta fossero febbri *d'indole più reumatica che miasmatica.*

III. Che si è voluto *attentare alla riputazione del chinino per contrapporgli un farmaco la cui virtù è un problema da studiare, ed è di un'azione tanto incerta, tanto lenta, da non potersi adoperare nelle pericolose urgenze di un accesso pernicioso.*

IV. Che i miei *criterj statistici non sono attendibili, non essendo perfetta l'analogia fra i casi curati coi solfiti e quelli curati col chinino.*

I.

Per quanto vago e pieghevole sia il significato che possono avere quelle due parole — *preconcetta predilezione* — ammetto come cosa sempre riprovevole che un medico sia prevenuto in favore di un farmaco senza che la sua preferenza sia giustificata dal

---

(1) « Annali di chimica applicata, ecc. » gennajo 1864; e « Annali Univ. di medicina », marzo, 1864

valore dei fatti. E siccome nell'apprezzamento di quei fatti che mi risguardano avrei potuto essere stato trascinato in errore, o per falso giudizio o per inganno altrui, così prego la compiacenza dell'esimio signor dott. Maraglio a volermi ascoltare nella narrazione, senz'arte, che gli farò intorno al modo da me tenuto nello esperire i solfiti, ed alle precauzioni usate per esser certo del mio operato, e molto più per non aver sulla coscienza il rimorso d'aver fatto gettar danaro e tempo al povero contadino per prolungargli la sua febbre.

Dai primi momenti che l'illustre prof. Polli pubblicava la sua novella teoria sui fermenti, ed avvisava che i solfiti avevano un'indicazione nella cura delle febbri intermittenti, io di buon grado mi posi alla prova, e non già *colla speranza di trovare un medicamento di azione più sicura e più pronta del chinino*, ma un medicamento di minor costo pel povero, e, più di tutto, di un'azione più duratura; poichè fra i contadini la febbre intermittente fa spavento non tanto per la sua essenza, quanto pel suo recidivare più volte che, come dicono essi, *va all'infinito*. Ed incominciai i miei esperimenti con mano timida e guardinga nell'anno 1862, come lo provano i pochi casi sui quali allora ho riferito (1); e veramente devo confessare che sul principio io pure, abituato alle pronte vittorie col chinino, mi era scoraggiato, vedendo che la febbre ricompariva ancora dopo la presa del medicamento, ed era lì lì per desistere dello adoperare i solfiti. Quando il contegno, o, dirò meglio, la povertà di alcuni miei clienti, mi porse occasione di rettificare il mio giudizio troppo precipitato, avvertendomi essi che la loro febbre dopo due o tre altri accessi decrescenti, in seguito alla sola dose di solfito che avevano potuto procurarsi, era cessata, e senza l'intervento d'altro farmaco. E fu appunto da questi casi che incominciò la mia prima fiducia nei solfiti, e da qui il punto di partenza ad estenderne le prove sopra molti individui; giacchè quei soggetti che mi si annunciarono sanati coi

---

(1) « Dei solfiti di magnesia e di soda nelle febbri intermittenti ». Lettera prima e seconda al dottor Giovanni Polli. « Gazzetta Medica Lombarda ». Serie V, Tomo II. 1863.

solfiti avevano febbre di tal natura che io non avrei dovuto trattare altrimenti che coi chinacei.

Ma, come già dissi, io doveva ben guardarmi da ogni illusione nelle mie esperienze, e dall'essere innocentemente ingannato dagli stessi miei ammalati, ben sapendo come fra i contadini particolarmente vi sieno individui che si fanno ordinare dal medico, e poi mettono da parte la ricetta per sostituirvi qualche empirico specifico, o qualche altro preparato suggerito da chi non avrebbe il diritto di fare alcuna medica prescrizione. Procurai quindi di sorvegliare e di controllare i miei febbricitanti in tutti i modi possibili, col farmi mostrare la medicina, o se l'avevano già presa, interrogandoli sul colore e sul sapore della medesima; nè ciò parendomi ancora sufficiente, per garantirmi, mi decisi di manifestare agli ammalati stessi che io stava provando una nuova medicina per la cura delle febbri, invece del chinino, e ch'era perciò del loro interesse di avvertirmi se l'ordinazione aveva o meno giovato. E con tale procedimento non solamente ottenni franche, e ritengo leali risposte, delle quali mi era permesso tener conto, ma anche il risultato di vedere il nuovo farmaco *venire ricercato dagli stessi febbricitanti in luogo del chinino*. — Io credo che in nessun ceto di persone, e meno ancora in quello dei contadini si troveranno ammalati che, per compiacenza o cortigianeria, vorranno trangugiarsi medicine, che non vedono chiaramente giovare in altri, nè meno asserire che la medicina li ha risanati quando non avesse apportato alcun vantaggio, e quando potevano aspettarsi che venisse probabilmente al domani ordinata a qualcuno della loro famiglia.

A queste precauzioni aggiunsi poi quella di fare le mie annotazioni da cascinale in cascinale sul mio scartafaccio giornaliero, onde la memoria non mi avesse a tradire; poichè dirò qui di passaggio, che sul finire dell'agosto, ed in settembre, i febbricitanti nel mio territorio sono in tale abbondanza, che non è straordinario l'averne dai 70 agli 80 al giorno, numero non grande quando si possono visitare in una sala da ospedale, od anche in un solo paese, ma ingente se si devono andare a pescare in molte località. Arrivato poi a casa, io trascriveva tutti

gli individui in apposito registro, che conservo ancora e che posso rendere ostensibile a chiunque desiderasse di visitarlo; come del pari era mia premura di tener dietro a tutti questi individui per notare le recidive, o quelle altre conseguenze che ne potevano derivare.

Perdonerà il sig. dott. Maraglio se ho dovuto discendere a queste minuzie; ma mi premeva di dimostrargli aver io fatto tutto quello che poteva e sapeva per assicurarmi dell'esito dei miei ammalati, e per evitare il pericolo d'esser tratto in errore per altri o per me stesso, appunto per ciò che era affatto lontana da me ogni *preconcetta predilezione* per questo nuovo farmaco.

II.

Convengo d'aver ricorso a preferenza al chinino nei casi di perniciose, ma posso asseverare d'essermi parimenti servito dei solfiti in casi gravissimi, e con ottimo effetto. Tanto la Rognoni che la Negretti, soggetti della seconda e terza osservazione della mia lettera (1), per accennarne alcuni dei molti che potrei citare, possono dare un' idea ch' erano tutt' altro che febbri leggiere; ma ebbi guarigioni di casi ancor più gravi, e principalmente nel corrente anno 1864, nel quale ho pure medicato coi solfiti, e con pari buon esito, *altre due centinaja di febbri intermittenti a vario tipo* (2). Il numero dei trattati non sarebbe stato probabilmente minore dell'anno scorso, se per fisica indisposizione non avessi dovuto cessare dal servizio della condotta per 15 giorni, appunto nel tempo di maggior sevizie delle febbri miasmatiche.

In quanto poi all'insinuazione di non trovarsi *complicazioni* nei 403 soggetti curati coi solfiti, rispondo che posso con tutta coscienza assicurare l'egregio signor dott. Maraglio, che il caso è *precisamente l' opposto;* che cioè le maggiori concomitanze morbose esistevano proprio in questi individui, e ben poche

---

(1) « Annali di chimica » citati, pag. 61 e 65.

(2) Di questa nuova serie di fatti, dei quali tengo annotati tutti i particolari, darò conto in una prossima comunicazione.

erano in quelli trattati col chinino. E ciò per la ragione che non osando io di somministrare il chinino, ad eccezione delle gravissime urgenze, quando la mucosa gastro-enterica è ammalata, e volendo negli *ingorghi di fegato* e di *milza* esperimentare l'azione del nuovo farmaco, già da altri osservatori ritenuto capace di agire sugli organi ghiandolari in istato di morbosità meglio del chinino, io, nei soggetti che appunto non si presentavano con sola febbre intermittente, ricorreva a preferenza al solfito, anzichè al chinino. Del resto col mio sistema di rimettermi ordinariamente ai miei ammalati per la scelta del farmaco (solfito o chinino?), supporre che il solfito fosse proprio toccato a tutti quei febbricitanti che andavano esenti d'ogni altro malanno, implicherebbe una combinazione più che straordinaria, quando non si volesse ascrivere ad una disinvoltura ch'io non posseggo, o ad un artificio ridicolo ed indegno.

D'altra parte non sono io il solo che abbia ottenuto buoni risultati dai solfiti nella cura delle febbri intermittenti. Già il prof. Polli nella sua seconda Memoria *Sulle malattie da fermento morbifero e sul loro trattamento* (1) ha noverati molti distinti medici, che trattarono le febbri intermittenti col novello preparato, quali sono il dott. G. Ferrini, il dott. Pietro Scottini primario nell'ospedale di Pavia, il dott. Giuseppe Saltini esercente nella maremma toscana, il dott. Angelo Poma esercente a S. Lorenzo de' Picenardi, il dott. Raffaelo Lepri medico dell'ospedale di Massa Marittima, il dott. Arnaldo Cantani a Praga, il dott. Felice Formenti, medico condotto a Melzo, il dott. Ernesto Ceresani, medico condotto a Bareggio, il dott. Carlo Pasta, il dott. Antonio Cavaleri, e il dott. Carlo Ambrosoli (2) medici nell'ospedale di Milano, il dott. Enrico Marchi di Orbitello, il dott. cav. Viglezzi medico primario nell'Ospitale Maggiore di Milano, il prof. Leonzio Capparelli di Napoli, ed il cav. Isacco Galligo, riportandone in breve sunto le osservazioni ed i risultati ottenuti. Ed a questi fatti

---

(1) Milano, tipografia Bernardoni, di Giovanni, 1864.

(2) Vedi l'interessantissima Memoria di cui si è recentemente pubblicata la 1.ª parte nella « Gazzetta medica lombarda » (dicembre 1864) dal dottor Carlo Ambrosoli: *Sull'azione terapeutica dei solfiti di magnesia e di soda in varie malattie.*

clinici già se ne possono aggiungere altri ancora, come le storie di febbri ribelli al chinino del dott. Poma, e i 34 casi clinici descritti con tutta diligenza dal dott. Vincenzo Liverani medico condotto in Fusignano, ecc., dal complesso dei quali appare non solamente constatata la *virtù antiperiodica* dei solfiti, ma eziandio la loro virtù nel *prevenire* la *recidiva* meglio del chinino, nel *migliorare gli stati patologici* degli *organi ghiandolari* del *ventre*, e la loro attitudine di poter essere amministrati, e con vantaggio, anche nei *casi* di *flogosi* del *tubo gastro-enterico*.

Al sospetto che l'indole delle febbri da me curate coi solfiti fosse piuttosto *reumatica* che *miasmatica*, io credeva di avere anticipatamente risposto, appunto corredando quella mia relazione di apposita nota, nella quale avvertiva che il territorio addetto ai tre Comuni costituente la mia condotta medica viene coltivato, per una terza parte almeno, a *risaje*, e per un' altra parte in prati *a marcite*; che i miseri contadini vivono in case umide, situate in vasta pianura lontana da colli e da monti, che potrebbero temperare con aria migliore le emanazioni svolte da tanta estensione di risaje, smovendole coi bruschi venti che sboccano frequentemente dalle loro gole. Nel corso della mia lettera ho pure fatto notare, che dal giugno a tutto ottobre le febbri intermittenti di tutti i tipi e di tutti i gradi qui sono all'ordine del giorno; che non sono rare in primavera, e che non mancano mai in tutto il corso dell'anno. E tutto questo lo sanno i farmacisti per il grande smercio che sempre fecero del chinino, e lo sanno tutti gli abitanti ch'ebbero ed hanno sempre bisogno di antiperiodici per curarsi. — Dire che le febbri qui dominanti non sieno d'indole *miasmatica*, sarebbe un capovolgere le leggi che determinano questa affezione, ed un negare l'esistenza di fatti, che tutto giorno si verificano pur troppo, ed in numero talvolta spaventoso. Del resto che alla causa inficiente del miasma si aggiunga, come predisponente, anche quella portata da strapazzi, da disordini dietetici, o da influenze reumatiche, o che sotto dominio epidemico queste cause possano divenire determinanti, è ciò che si osserva sempre, nè perciò si è autorizzati a mutare il concetto sull'indole essenziale della febbre.

E tornando alle mie risaje, mi permetto di aggiungere che ogni anno si presentano qui non pochi casi di febbri gravissime

e di perniciose; che vi sono terzane, e quartane ostinatissime; e che tutte le febbri quí dominanti, quando sono marcate da periodi più o meno vicini, vogliono essere medicate cogli antiperiodici. E le febbri che io ho trattato coi solfiti erano tutte ad accessi periodicamente distinti, nè credo d'*aver segnato* nei miei quadri statistici *alcun caso di affezione reumatica legittima*, confondendo i prodromi, e le esacerbazioni di queste febbri coi fenomeni d'un accesso di febbre a tipo (1).

Dall' esposto pertanto appare, che se nel mio esperimento comparativo fu maggiore il numero delle guarigioni delle febbri trattate coi solfiti, di quello delle febbri curate col chinino, e che anche la durata della guarigione fu in quelle superiore, non se ne può accagionare nè la maggior gravezza della febbre, nè le concomitanze morbose, nè la condizione miasmatica anzichè reumatica dall'egregio dott. Maraglio credute di preferenza vigenti nelle febbri curate col chinino; giacchè queste ineguali circostanze o *non esistevano*, o erano *piuttosto a carico dei febbricitanti trattati coi solfiti*.

III.

Attentare alla riputazione dell'unico rimedio specifico, sovrano, per contrapporgli un farmaco, la cui virtù è un pro-

---

(1) Che fra località e località infette da miasma palustre vi sieno febbri che non si possono vincere in egual tempo, cogli stessi farmaci, benchè si presentino colla stessa forma, lo provano le statistiche e le osservazioni pubblicate da quegli stessi medici che hanno esperiti i solfiti. Infatti il dott. Raffaelo Lepri, medico di Massa marittima, ed il dott. Enrico Marchi di Orbitello, hanno rilevato che fra loro le forme terzane e quartane cedono più facilmente ai solfiti che le quotidiane, mentre che dalle osservazioni del signori dottori Felice Formenti medico condotto a Melzo, da quelle dei signori dott. Cavaleri ed Ambrosoli, e dalle mie, risulterebbe che le quotidiane e le terzane doppie vengono fugate con maggior celerità che le febbri ad accessi più distanti. Queste osservazioni, lungi dal deporre in svantaggio dei solfiti, potrebbero guidare a qualche nuova investigazione il nosologista, che risguarda ancora come misteriosa l'essenza delle diverse forme di febbri tipiche, e che finora cerca di spiegare con ipotesi appena possibili.

blema da studiare, e di un'azione tanto incerta da non potersi adoperare nelle pericolose urgenze di un accesso pernicioso, è il terzo appunto che mi fa il dott. Maraglio.

Io credo di non essere stato ben compreso dall' egregio oppositore, sebbene resti sempre che la diversa apprezziazione dei fatti possa condurci a differenti illazioni. Nella mia lettera riguardo al chinino io diceva, che la medicina *ben a ragione considera ancora questo farmaco (il chinino) come il primo tra i veri e pochi medicamenti finora conosciuti di azione certa ed immediata* (1); notava che l' opinione di questi contadini, cioè di quelli che si trovano sull' area della mia condotta medica, si è quella che la china *faccia gonfiare*, ed io *soggiungeva che il fatto dà loro ragione, non perchè sia il chinino impotente a fugare la febbre per sempre, nè che per sè stesso faccia gonfiare, ma perchè d'ordinario la cura è sempre in questa gente incompleta, e la convalescenza trascurata.*

Aggiungeva pure, che il chinino è uno dei medicamenti più preziosi che possegga la *medicina, e che colui che gridasse all'ostracismo di questo preparato, mostrerebbe di non conoscere quelle forme perniciose fulminanti, ove appunto si richiede tutta la potenza d'un farmaco pronto ed immancabile, e che sotto poco volume, ed in tutte le forme, si lascia portare nell'organismo tanto per il tramite della cute che per le vie naturali* (pag. 75). Ed appunto nel luogo ove cerco di raccomandare l'uso del solfito io mi esprimo ne' seguenti termini « *Il chinino, oltre che ci potrebbe mancare, non si può metterlo in pratica e continuare impunemente in tutti i casi; ed in campagna mi sembra sieno da preferirsi i solfiti nella pluralità delle febbri intermittenti, per la ragione che costano meno, che sono meglio accetti al modo di pensare dei contadini, e nelle loro circostanze meglio indicati; perchè essi vengono presi dal maggior numero senza repugnanza; perchè risanano più radicalmente che il chinino, e non lasciano dietro di sè quelle morbose sequele segnalate poc' anzi nelle febbri trattate col chinino* (pag. 76), *e che derivano dalle ripetute recidive, non dall' azione intrinseca del chinino.*

---

(1) « Annali di chimica citati », pag. 52.

Io non sento, invero, rimorso d'aver con tali considerazioni minimamente *attentato alla reputazione di questo sovrano farmaco*. Anch'io non dubito che colla cura fatta coi chinacei, quando sia ben diretta, e bene eseguita; quando cioè dopo la prima dose che ha sospeso i parossismi, se ne facciano succedere alcune altre ad intervalli per impedirne la recidiva, e che il paziente sia in posizione e di buona volontà da seguire i consigli medici, si possano evitare moltissime ricadute, e con esse prevenire quelle successioni morbose che ne conseguono. Ma fra i contadini, chi è da tanto di poter far ripetere al proprio ammalato, (meno poche volte) le pillole o la soluzione chinacea, quando la febbre è cessata? E come pretendere da questi infelici che devono lavorar sempre, e per mangiar male, riguardi igienici e regole dietetiche?

È ammesso che uno degli effetti immediati dei chinacei sia quello di portare nell'organismo un abbassamento della vitalità, un'ipostenia vascolare che si riverbera principalmente sulle funzioni del tubo gastro-enterico; d'onde le tarde digestioni, e le facili costipazioni di ventre, quando l'ammalato non sappia o non possa attenersi al conveniente regime alimentare. Parrà strano, eppure è la verità; questi contadini che vivono e lavorano ove più abbonda il tutto, mancano spesso del soldo per comperarsi un oncia di burro, onde confezionarsi una zuppa! Adoperando i solfiti, io non rilevo in questa gente susseguire alla cura quel fisico abbattimento che d'ordinario lascia il chinino. Essi li prendono anche facendo uso di cibi grossolani; e, ciò che sempre osservai, appena fugata la febbre, perdono tosto quel color terreo, compagno indivisibile del malore miasmatico, acquistano forza e buona digestione. Cosicchè se i solfiti non hanno il vantaggio di *troncare immediatamente* la febbre, hanno però quello di rendere *più duratura* la guarigione, e nei casi ove riescono impotenti a sanare, *dispongono l'organismo a sentire con maggior utilità e prestezza l'azione del chinino*; ciò che pure è stato ripetutamente notato da altri, che prima e dopo di me esperimentarono i solfiti.

Che i solfiti rivaleggino nell'azione antiperiodica col chinino, lo proverebbero anche gli esperimenti fatti amministrandoli insieme al chinino. Nei quindici giorni che l'egregio collega e mio amico

dott. Giuseppe Bianchi di Melegnano disimpegnò il servizio della mia condotta, per avere un'azione nelle febbri pronta ad un tempo e durevole, provò a prescrivere una polvere mista di 15-20 grammi di solfito di magnesia con 40-50 centigrammi di chinino; ed ha osservato che le febbri *si arrestavano tosto*, o dopo un *leggiero accesso, senza che poscia ne susseguisse recidiva*. Non è molto mi scriveva ancora, che avendo continuato nella sua pratica privata a prescrivere venti grammi di solfito di magnesia con cinquanta centigrammi di chinino, divisi in dieci polveri, si era sempre più confermato che questa formola era la più idonea per fugare *presto* la febbre, e per *impedirne* la *ricaduta*; ciò che, aggiunge egli, *pur troppo non poteva mai ottenere dall'amministrazione del solo solfato di chinina*. — Io pure ho voluto farne la prova in 19 ammalati di febbri intermittenti bene caratterizzate, alcune delle quali erano recidive dopo esser state medicate col chinino. Esse distinguevansi, secondo il tipo, in 8 quotidiane, in 4 terzane, in 1 terzana doppia, in 5 quartane, ed in 1 quartana doppia. La febbre è cessata stabilmente in tutti, meno che in tre soggetti, due dei quali idroemici che si dovettero trattare coi ferruginosi, ed una ragazza che vedendo continuare ancora la febbre, dopo aver preso la medicina per due volte, ha voluto rinunciare ad ogni sorta di cura. E la formola a cui io mi attenni fu di sedici a venti grammi di solfito di magnesia o di soda con 40 centigrammi di chinino, facendo col primo una polvere da dividersi in otto parti, e sciogliendo il secondo, colla stessa quantità di chinino, nel decotto d'orzo, da prendersi nell'intervallo dell'apiressia.

Ecco alcune particolarità sopra questi 19 casi: in 7 quotidiane, in 3 terzane ed in 3 quartane, in tutto 13 soggetti adulti, la febbre veniva fugata *senza recidiva* con soli grammi 16 di solfito di magnesia e 40 centigrammi di chinino; come venivano pure vinte, e *stabilmente*, una quotidiana con 20 grammi di solfito di soda e 40 centigrammi di chinino, ed una terzana dietro 27 grammi di solfito, 15 di soda e 12 di magnesia, insieme a 40 centigrammi di chinino. In quattro di questi 16 casi la febbre *cessava immediatamente* appena prese le polveri; in dieci non ne seguì che *un* accesso molto leggiero; in una terzana seguirono ancora *tre* accessi ma decrescenti; ed in

un sol caso, cioè in altra terzana, in individuo acciaccoso, e che fu quello che prese 32 grammi di solfito ed 80 centigrammi di chinino, la completa guarigione si fece attendere dodici giorni dal principio della cura, avvertendo però che questo ammalato invece di prendere le polveri una ogni due ore, come era stato prescritto, non ne consumava che tre o quattro al giorno (1). Se i solfiti non avessero coadjuvato il chinino con azione antiperiodica, avrei potuto troncare queste febbri, principalmente le terzane, le quartane con sì poca quantità di solfato di chinina?

Finora i solfiti non si possono, non si devono dare nelle *urgenze pericolose d'un accesso pernicioso*; ma non già per la ragione ch'essi manchino d'azione antiperiodica, sibbene per il loro modo di agire, che è lento, tutto circoscritto alla mistione umorale, e non impressionante il sistema nervoso colla stessa celerità che possiede il chinino. Ed io credo che appunto per non essere ancora a sufficienza conosciuto o ben valutato il completo modo d'agire dei solfiti, avvenga che in molti casi sottoposti a principio alla cura dei solfiti, e poi trattati col chinino, perchè il curante non vedendo cessare tosto la febbre e temendo di abusare del suo ammalato, muta rimedio, il merito della guarigione e la sua durevolezza venga ingiustamente attribuito unicamente al chinino da ultimo impiegato, mentre il solfito col quale si iniziò la cura, ebbe la sua parte (1).

Perchè non si creda che io intenda venire a transazione sull'azione antiperiodica dei solfiti, avendoli adoperati insieme al chinino, dichiaro che fino a quando avrò i medesimi risultati che io ottenni in questi due anni 1863 e 1864, io continuerò a valermi dei *solfiti soli* nella cura delle febbri intermittenti ordinarie dei miei terrieri, per le ragioni sopra in-

---

(1) Noterò, per esattezza, che questo soggetto mi recidivò dopo venti giorni, e che ora sto trattandolo con una cura mista ai ferruginosi.

(2) Sebbene non sia che un modo materiale diverso di apprestare i solfiti, noto qui intanto che ho trovato molto comodo, pei fanciulli principalmente, che li scambiano per confetti, i *granuli*, o *confettini di solfito di magnesia* preparati nella farmacia Brera da quel valentissimo chimico che è il sig. Carlo Erba.

dicate, e perchè si possono amministrare anche durante quelle complicazioni che sono ostacoli alla propinazione del chinino, e perchè risanano, in fine dei conti, più sollecitamente, non dando luogo, come i chinacei, a ripetute recidive.

IV.

Quanto ho fin qui esposto a dilucidazione ed a conferma dei fatti e delle conclusioni contenute nella mia lettera al professor Polli, varrà pure a dimostrare se i *criterj statistici* da me addotti *siano attendibili*, e quale *analogia* sia stata fra i casi di febbre curati coi solfiti e quelli curati col chinino. Se non sono giunto ancora a provare, che nel territorio della mia condotta dominano in abbondanza ed immancabilmente ogni anno le febbri miasmatiche; che i miei ammalati curati coi solfiti ebbero febbri ad accessi marcati, e di tal forma e natura da non mentire un'altra malattia; che in essi le recidive furono pochissime a confronto di quelli medicati col chinino; e che quindi era logico dedurre che le sequele morbose si dovevano appunto trovare in quei soggetti, i quali furono sottomessi a replicate recidive, per quelle ragioni fisiologiche che il valente dott. Maraglio mi potrebbe insegnare, e non perchè fossero stati parzialmente scelti i casi da trattarsi ora coi solfiti, ora col chinino; se lo scrupolo posto nel raccogliere i fatti; se i favorevoli risultati da me così ripetutamente ottenuti, e confermati da quelli di tanti rispettabili medici, non valgono ad appoggiare le mie conclusioni statistiche, in maniera da renderle *attendibili*, non mi resta che di invocare un'ispezione in luogo. Qui stanno ancora i numerosissimi campi coltivati a risaje; stanno le case coloniche fabbricate su terreno fangoso o per lo meno sempre umido; stanno gli abitanti a color terreo, caratteristico dei luoghi miasmatici, colle loro milze indurite e voluminose, e stanno ancora pressochè tutti quei soggetti che ho indicati e guariti, ed i quali furono nominativamente segnati, oltre che sul mio registro, anche su quello del farmacista, ove appare con quali medicamenti vennero trattati. La febbre intermittente è tale affezione che non si nasconde neppure all'occhio del più ignorante dei contadini. Parenti ed ammalati conoscono pur

troppo, per continua esperienza, come incomincia e come finisce una febbre ad accessi, e sanno misurarne la gravezza, e non dimenticano a quante recidive fu sottoposto, ed a quali medicamenti sia dovuta la guarigione.

Nuove ricerche sull'azione terapeutica dei solfiti; *del prof.* MARIANO SEMMOLA.

La importanza che si annette alla questione della virtù medicatrice dei solfiti, agitata in tutti i giornali, e svolta in questo stesso numero nei due interessanti lavori, d'indole clinica insieme e polemica, dei dottori De Giovanni e Mazzolini, ci persuade a riportare testualmente dal MORGAGNI (dispensa VIII, del 1864) il sunto della Memoria presentata dal dott. Semmola, medico ordinario dell'Ospedale degli Incurabili a Napoli, all'Accademia Francese di Medicina — imitando in ciò il nostro confratello, che ci fece l'onore di riprodurre dagli ANNALI la Memoria del dott. Maraglio. Noi non ci permettiamo per ora commento di sorta, lasciando aperta l'arena ai valorosi campioni dell'uno e dell'altro lato, e a tutte le illustrazioni, fra le quali il signor Semmola tiene per certo un posto eminente.

« Nella prima parte di questa Memoria l'Autore fa cenno dell'importanza dell'argomento, delle ragioni per le quali egli fu spinto a farne il soggetto di lunghe ricerche, e delle avvertenze generali che ha seguito nel condurre cotesto lavoro. Egli deplora gli abusi che ogni giorno si fanno di ragionamenti troppo chimici per giungere ad indicazioni terapeutiche, che si dicono razionali, mentre non sono che puramente ipotetiche. Egli dimostra come d'ordinario i progressi della terapeutica razionale non sono che affidati a due errori, l'uno farmacologico, e l'altro di patologia. « Egli è per questa confusione » della ipotesi con la vera ragione in medicina, ovvero dell'em- » pirismo colla vera esperienza, che si vede ingombrata la te- » rapeutica di mille rimedii nuovi destinati solamente a perpetuare dei pregiudizii e degli errori ». L'Autore dubita che

così precisamente sia avvenuto dei solfiti, e che i medici sieno stati finora trascinati dalle seducenti argomentazioni del Polli a conchiudere con troppa facilità. « Non è solamente » dice l'autore della surriferita Memoria » il numero delle osserva-
» zioni favorevoli che possono giudicare la causa di un rime-
» dio nuovo. Si tratta di un problema assai complesso nella gua-
» rigione di una malattia, e vi è bisogno di una grande seve-
» rità nel pesare i diversi elementi che hanno potuto concor-
» rere a determinarla. Io compiango un medico che avendo am-
» ministrato dei solfiti in una eresipela, in un morbillo, o in
» una febbre reumatica, e che so io, deduce che i solfiti sono
» dei rimedii efficaci in quei mali sol perchè questi sono gua-
» riti. Dolorosamente per la scienza ho letto finora assai poche
» osservazioni cliniche intorno a quest'argomento, delle quali
» non siasi abusato nelle conclusioni finali.

Nella seconda parte l'Autore si occupa lungamente dell'azione fisiologica che i solfiti esercitano sull'organismo animale. Le sue sperienze confermano quelle del Polli sulla tolleranza dei solfiti ad alte dosi senza alcun effetto fisiologico sensibile. Se ne possono pigliare fino a trenta o quaranta grammi nel corso delle ventiquattrore a diverse riprese senza sperimentarne altro effetto che il lassativo sulle evacuazioni ventrali. Il punto più importante ed affatto nuovo di questa seconda parte è l'avere il Semmola dimostrato con ripetute esperienze che sotto l'azione dei solfiti la quantità di urea cacciata dalle urine, e la quantità di acido carbonico e di vapor d'acqua esalata dai polmoni nelle 24 ore non variano sensibilmente, avendo eseguite queste esperienze in condizioni fisiologiche perfettamente comparabili. Egli richiama molto l'attenzione dei medici ed in ispecie dei fisiologi su quest'azione negativa dei solfiti sui lavori di combustione dell'organismo; e poichè l'azione antifermentativa dei solfiti nel senso strettamente chimico della parola è un fatto ben dimostrato, bisogna conchiudere che il meccanismo dei fermenti fisiologici abbia qualche cosa di ben diverso dal meccanismo delle fermentazioni che avvengono fuori di esso. « Le in-
» dicazioni terapeutiche razionali dei solfiti non possono adun-
» que « egli scrive » essere la conseguenza della loro azione
» fisiologica. Essi non esercitando nessun effetto fisiologico sen-

» sibile o riducibile ad uno dei tipi già conosciuti di azioni fisio-
» logiche, non possono essere razionalmente indicati come ac-
» conci a combattere questa o quell' altra malattia senza pog-
» giarsi esclusivamente sopra una mera ipotesi intorno al mec-
» canismo della loro azione intima. Questo frequente errore far-
» macologico deve essere mai sempre ripudiato dalla terapeutica
» positiva; a cui non può appartenere che la semplice indica-
» zione razionale, argomentata dalla loro azion chimica anti-
» fermentativa, della quale le applicazioni terapeutiche debbono
» essere fatte con grande riserva ».

Nella terza parte l'Autore si occupa a determinare le malattie contro le quali i solfiti possono riuscire utili, seguendo le precedenti indicazioni. Dopo un lungo esame di queste « spino-
» sissimo punto di patologia, egli conchiude, che per giovarsi
» della virtù chimica antifermentativa dei solfiti bisogna rivol-
» gersi a quei casi che presentano esplicitamente uno stato di
» fermentazione nel senso chimico della parola, e non già ab-
» bandonarsi a credere che i solfiti possano essere gli specifici
» di tutte le malattie, che il bizzarro umore di alcuni pato-
» loci ha creduto poter riferire ad una fermentazione. La fer-
» mentazione applicata a spiegar la natura di molti mali è una
» vecchia ipotesi, ed invano si tenta di farla rivivere ingem-
» mata dei progressi della chimica e della microscopia. Io non
» credo che la clinica odierna potrà progredire sopra simili ana-
» cronismi. Vanelmonzio ed i suoi fermenti, Silvio ed i suoi
» spiriti vitali distillati nel cervello, non potranno aver certo
» l' onore di aver iniziato la riforma della patologia mo-
» derna ». Dopo queste ed altre più minute considerazioni di fisiologia patologica, che la brevità dello spazio non ci permette seguire, l'Autore espone i risultati sperimentali da lui ottenuti nelle diverse malattie, e desiderando rinunziare ad ogni sua sfavorevole prevenzione, se ne appella al severo metodo sperimentale, e comincia dalle malattie epidemiche e contagiose, di cui principalmente la natura fu creduta essere una fermentazione. Presenta l'istoria di diciassette tifosi, nei quali furono amministrati i solfiti senza alcuno effetto sul corso dei sintomi e sulla terminazione della malattia. In sette casi che erano i più gravi l'esito fu la morte, dall'undecimo al di-

ciottesimo giorno. In altri dieci che erano i più miti ebbe luogo la guarigione. Non vuolsi trasandare che insieme alla medicatura antifermentativa si usarono degli altri soccorsi curativi urgentemente richiesti dalla qualità dei sintomi. L'Autore nota oltracciò, che avendo amministrati largamente i solfiti al cominciare delle febbri reumatico-gastriche come metodo preventivo, non è mancato qualche caso in cui la forma tifosa si è sviluppata al principio del secondo settenario, ed una volta con esito fatale. Questi risultati provano perentoriamente la inutilità completa del farmaco. L'applicazione dei solfiti nella cura delle febbri eruttive gli ha fornito risultati egualmente negativi. Il corso rimane inesorabile, e ciò che più importa, l'uso dei solfiti non impedisce l'esito ordinariamente fatale delle forme maligne. La scarlattina atassica o difterica è stata sempre sorda alle grandi dosi di solfito di magnesia. La sola idroterapia può, secondo l'autore, trionfare talvolta della prima forma. Gli stessi risultati negativi furono da lui osservati nel morbillo. Le sue sperienze dei solfiti contro le febbri intermittenti sono in piccol numero, dappoichè egli sfiduciato dai primi tentativi non ha avuto l'animo di continuare ricerche a spese dell'umanità sofferente. Egli giustamente non crede che l'amor della scienza debba spingere il medico a tentativi poco umanitarii, quando già si possiedono delle risorse energiche e sicure come quella della chinina, dell'arsenico e dell'acqua fredda nella cura delle febbri intermittenti. L'Autore si mostra anzi scandalizzato di qualche medico, che non ha dubitato di affermare che i solfiti vincano l'efficacia de'sali di chinina nel combattere le febbri periodiche. La inutilità completa dei solfiti è dimostrata dal Semmola nella cura della sifilide, del carbonchio, della pustola maligna, ecc. In due casi di pustola maligna gli ammalati perirono, come d'ordinario; non ostante la vasta, quantunque un poco tardiva, cauterizzazione praticata da valenti chirurgi. Il solfito di magnesia riuscì dunque completamente inutile ad arrestare o paralizzare gli effetti della infezione.

Nella quarta parte della Memoria l'Autore si occupa delle applicazioni dei solfiti nella cura della infezione purulenta. Espone dapprima le previsioni negative della ragione patologica, considerando il nessun rapporto che si trova fra la natura proba-

bile della infezione purulenta e l'azione antifermentativa de'solfiti. Poscia dichiara senza esitazione che i risultati favorevoli finora registrati non si debbono che a sbaglio di diagnosi. Egli crede con sicurezza che in simili casi si trattasse d'infezione putrida, e non purulenta. « Basterebbe leggere molti de' casi clinici pubblicati su questo proposito, per vedere con quanta ingenuità gli autori parlano di infezione putrida e purulenta senza una solenne distinzione ». Egli riferisce minutamente molte osservazioni sue proprie ed altre fatte in compagnia di valenti chirurghi per provare la incontrastabile utilità dei solfiti nelle infezioni putride che provengono da assorbimento di pus putrefatto, o di altra materia animale in putrefazione, come urine, feci, ecc. Al contrario dichiara che le infezioni putride sostenute da ignota causa specifica o virulenta non ricevono alcuna utilità dai solfiti, e coglie questa occasione per rilevare la enorme differenza che passa fra questi stati morbosi putridi, che pure si sono da taluno voluti deplorabilmente confondere in patologia. « Nel primo caso, egli dice, la putridità rappresenta tutta la malattia generale; essa è un fatto puramente chimico dovuto allo attossicamento del sangue per una materia assorbita, ed una cura puramente chimica la paralizza, la guarisce. Ma nel secondo caso (tifo, peste, ecc.) le forme putride che si osservano non sono che gli ultimi effetti più o meno estesi di altre svariate e profonde alterazioni nelle funzioni del sistema nervoso ganglionico, alterazioni che costituiscono la vera natura primitiva della malattia, e che ci sono perfettamente ignote nella loro cagione. Che i patologi le chiamino solamente ammoniaca, idrogeni carbonati e che so io, oppure batterie, monas, vibrio, ecc., ciò poco importa alla terapeutica ed alla clinica. Il certo è che la serie ancora mal determinata dei prodotti putridi di questo ultimo genere non si cura con i solfiti; essa si riproduce incessantemente, finchè dura la ignota causa primitiva, ed i solfiti perciò non rappresentano che una meschinissima e spesso anche inutile risorsa sintomatica; mentre essi sono quasi specifici (chimicamente) nella putridità del primo genere. Io mi lusingo di avere così nettamente delineata la posizione terapeutica de'solfiti ».

Esamina finalmente nell'ultima parte della Memoria un

punto di patologia clinica di somma importanza, vuol dire la parte che prende la fermentazione putrida nel corso delle malattie in generale. Egli crede che finora la clinica ha dato troppo poco valore all'assorbimento dei materiali stessi dell'organismo che si trovano in via di putrefazione e che sono sorgente di sintomi gravissimi, i quali spesso si confondono con i sintomi della malattia primitiva. La quale sopravvenienza, « egli continua » è assai più frequente di quel che si crede; dappoichè nelle affezioni acute molto gravi la sola depressione dei poteri della vita, qualunque ne sia l'artefice, determina de' fenomeni di putrefazione nelle escrezioni, affatto indipendenti dalla natura del male. La clinica assiste ogni giorno a questa invasione con la quale il mondo esteriore s'impadronisce a strati a strati dell'organismo, divenuto impotente a lottare, per assoggettarlo alle inesorabili leggi della sua chimica e farne il teatro delle sue crittogame e dei suoi infusorii; messaggieri sempre di gravezza o di morte. I solfiti possono in questi casi fornire al medico delle utili ed innocue risorse ». L'Autore riferisce a questo proposito molti casi di grande utilità da' solfiti come antiputridi. I principali sono:

Catarri purulenti della vescica.

Febbri gastriche con cachochilie.

Scirri dello stomaco e dell'utero con fenomeni di infezione secondaria.

Parecchi casi d'ozena.

Piaghe con suppurazione alterata e fenomeni di infezione secondaria.

In tutti i casi sopracitati l'Autore dichiara esplicitamente che i solfiti modificarono i processi di putrefazione locale ed impedirono nuovi assorbimenti infettanti, senza avere esercitata alcuna azione speciale sulla natura principale dell'infermità.

Da ultimo egli ricorda gli inutili tentativi fatti con il solfito di calce nello scopo di migliorare le condizioni dei tubercolosi; e raccomanda una grande riserva nell'amministrazione di questi rimedi in simili casi, avendo osservato il facile insorgere di fenomeni d'intolleranza.

Dopo minutissime considerazioni su questo ultimo punto, l'Autore riassume i risultati delle sue ricerche confortati da ottantacinque casi clinici nelle seguenti conchiusioni:

1. I solfiti sono sostanze capaci di arrestare le fermentazioni nel senso chimico della parola. 2. I solfiti non hanno veruna azione fisiologica sensibile, e perciò non possono avere alcuna indicazione terapeutica razionale. 3. I fenomeni fisiologici di ossidazione continuano senza alterazione sensibile sotto l'azione dei solfiti. La quantità di urea, di acido carbonico e di vapore acqueo espulso nelle 24 ore rimane senza variazione. 4. Le malattie che si credette dover attribuire ad una fermentazione morbosa, come il tifo, la scarlattina, il morbillo, le febbri palustri, ecc., non subiscono per nulla la influenza dell'azione dei solfiti, e le loro forme gravi rimangono egualmente fatali. 5. La sifilide, la pustola maligna, la infezione purulenta, ecc., considerate pure come fermentazioni morbose, provocate da fermenti fissi che sarebbero inoculati, rimangono del pari indifferenti all'azione dei solfiti. 6. La fermentazione applicata alla spiegazione di tutte le malattie succitate è una ipotesi, già in opposizione coi dati della medicina clinica, ed omai condannata completamente dai risultati negativi dell'azione dei solfiti. 7. Le malattie contro le quali l'azione dei solfiti è incontestabilmente efficace, sono le infezioni putride, non provenienti da causa specifica o virulenta. Laonde il pus in putrefazione, le cachochilie intestinali, le orine alterate, ecc., producono intossicamenti contro i quali i solfiti sono valevoli. Questi paralizzano l'azione della sostanza putrida assorbita, e sopprimono le emanazioni putride locali, quando si abbia cura di aggiungervi le applicazioni locali del farmaco. 8. Le injezioni solfitiche sono precipuamente molto attive e molto utili nei catarri purulenti di vescica e nei cancri d'utero ad un certo periodo, sia come rimedii preventivi o curativi degli intossicamenti nervosi, che susseguono alla fermentazione putrida. 9. I solfiti, in generale, sono male tollerati dal fisico nel periodo di rammollimento. È dunque preferibile di non servirsene nello scopo di combattere i sintomi di infezione putrida che in casi eccezionali. Il solfito di calce, considerato come rimedio capace di favorire la trasformazione cretacea del tubercolo, è una delle mille e una illusioni terapeutiche contro questa fatale malattia ».

Sulla tisi tubercolare: *Rivista bibliografica del dottor* **ACHILLE DE GIOVANNI.**

I. *Del regime igienico e curativo della tubercolòsi polmonale;* osservazioni cliniche del dott. VINCENZO CASTELLANI. Genova, 1863; op. di pag. 41 (Dalla « Liguria Medica »).

II. De la phtisie pulmonaire, etc. — *Della tisi polmonale*; del dott. A. BATINGS. Bruxelles, 1863; 1 vol. in 8.°

III. *Dei segni diagnostici fisici nella tubercolòsi polmonale incipiente*; del prof. cav. LUIGI CONCATO. Bologna, 1863; 1 vol. in 8.° di pag. 119 (Dall'« Ebdomadario clinico »).

IV. *Delle affinità fra tubercolo e cancro e della sostituzione loro ereditaria;* del prof. cav. LUIGI CONCATO. Bologna, 1864; 1 vol. in 8.° di pag. 120. (Dall' « Ebdomadario clinico »).

Se v'ha malattia contro cui sieno stati preconizzati innumerevoli rimedii, trovati poscia o inefficaci o dannosi, intorno alla natura della quale siasi più lungamente disputato, certo è dessa la tubercolòsi. Con tutto ciò anche oggi giorno non manca il fiducioso terapeutista, il quale, più spesso preoccupato dall'azione ipotetica di questo o quel farmaco, anzi che delle nozioni fisio-patologiche, passa in rassegna le varie sostanze medicamentose, additandone quà l'azione elettiva, là la dinamica, quinci il modo di amministrarle, quindi le indicazioni o le controindicazioni, intanto che, della propria esperienza poco profittando, le principali risorse o non cura o per accessorie proclama. Ma se l'arte, dopo inutili tentativi, dovette convincersi della propria impotenza, perchè la dottrina professata circa la natura del morbo o falsa era od incompleta, la scienza ci suggerisce ora nuove idee, nuovi principii, nuove teorie, che, per essere più vere, dall'un canto rapiscono al medico tante illusioni, ma dall'altro lo compensano coll'affidargli i mezzi, onde a tempo riconoscere la malattia e curarla, senza nulla fare di ciò che è dannoso od inutile.

Quando io mi sovvenga dei salassi, degli emuntorii e d'altri rimedi, che per buona ventura di fondenti non hanno che il nome, più vivamente debbo esortare i colleghi, perchè smessa la smania di volere troppo agire, si limitino alla prescrizione soltanto di quei mezzi che sanno influire più o meno sollecita-

mente ma in modo benefico sull'organismo. — L'igiene e la dieta sono i migliori modificatori del nostro corpo; e la tubercolósi, che equivale a pervertita nutrizione e che grazie al perfezionarsi dell'arte diagnostica può essere sorpresa ne'suoi principii, potrà, se non sempre, in moltissimi casi essere arrestata e guarita mediante una opportuna dieta ed igiene.

Non è una cura *eunuca* quella che noi vogliamo, ma la terapia razionale, la quale ha fondamento sulle cognizioni più probabili che ci rassegna la scienza intorno alla tubercolósi e la esperienza clinica intorno alla virtù dei diversi metodi onde venne trattata questa malattia.

Fra le Memorie di cui ora m'accingo a presentare il sunto, due trattano di terapeutica, una dei segni fisici della tubercolósi polmonare incipiente, l'ultima della tubercolósi come processo fisio-patologico, di cui è fatta conoscere l'affinità col cancro. — Nel complesso quindi il sunto offre argomenti quanti occorrono per convincerci delle cose or ora appena accennate.

Io che fui testimonio di molte diagnosi di tubercolósi incipiente fatte dall'insigne prof. Concato per mezzo di uno scrupoloso esame obbiettivo, anche quando circostanze difficili velavano le alterazioni che ne costituiscono i segni fisici, posso attestare l'utilità grande che da simili ricerche scientificamente condotte può derivare al pratico. Rispetto poi alla affinità che può avere la tubercolósi col cancro e alla sostituzione loro ereditaria, aspettando che la scienza comprovi la nuova dottrina, mi limito ad affermare che, senza volerla accettare in dettaglio, può essere però, e con vantaggio della sofferente umanità, applicata in massima: *a*) perchè non viene per nulla modificata l'azione del medico, ma solo resa più vigile, più solerte, quindi più attiva; *b*) e perchè essa dottrina riceve una tacita conferma dal cerziorare che fanno i pratici la loro diagnosi di tubercolósi quando sappiano che il paziente deriva da genitori periti di cancro.

Del regime igienico e curativo della tubercolósi polmonare; del dott. Vincenzo Castellani.

Incomincia l'Autore annunciando che fra i varii metodi curativi della tubercolósi niuno può essere generalizzato, poichè con-

tro a siffatto morbo non si dà alcun specifico. Quindi passa a discorrere brevemente dei molti rimedii stati proposti e del modo migliore onde devono essere amministrati.

L'*emetico* è un moderatore cardiaco-vascolare, ma non deve essere usato in ogni caso di tubercolósi. Sarà bene amministrato in quegli ammalati che, ad onta del morbo che in essi ha messo radici, pure hanno felice aspetto e sono *ben costituiti*. L'emetico modera la flogosi e lo stato flussionario, non però la malattia. Nei soggetti gracili, in cui s'hanno flussioni atoniche, è controindicato. Con Clark devesi ritenere che l'emetico bene amministrato può prevenire il deposito tubercolare (?!).

Il *clorato di potassa*, le *inalazioni dei vapori sulfurei*, *gli iposfosfiti di soda* sono rimedii di poco vantaggio e devono essere imputati di diversi inconvenienti, come ne fanno fede gli esperimenti di Trousseau, Namias e Gamberini.

I *preparati di jodio* sono indicati quando la malattia decorre senza essere complicata da stato febbrile e flogistico negli organi respiratori. Sono utili quando si abbiano a trattare infiltrazioni ed effusioni sierose, volta che le organiche riparazioni si compiano lodevolmente. Epperò l'uso di tali rimedii debb'essere molto prudente e riserbato, quando nel paziente si incontrino i segni di marcata denutrizione.

Il *cloruro di sodio* va riguardato semplicemente come mezzo ausiliario di cura profilattica; — l'*olio di fegato di merluzzo* come eccellente modificatore degli atti nutritivi ed assimilativi; — il *chinino* torna proficuo nelle regioni paludose ove i revulsivi e gli epispastici non valgono a togliere lo stato flussionario cagionato dai ripetentisi accessi febbrili; — la *segale cornuta* non ha altra applicazione che contro l'emoftoe; — le *acque minerali*, il *ferro* accoppiati ad una dieta ricostituente servono a rimontare le forze organiche. — Il *protocloruro di mercurio* giovò in alcuni casi, massime in soggetti scrofolosi con ingorgo al fegato e con flussioni sorte in seguito a cause reumatizzanti. — Contro le congestioni sostenute dall'elemento irritativo giova l'*acido prussico;* dietro l'uso del medesimo anche la tosse si calma, la quale alla sua volta contribuisce ad accrescere l'irritazione e la flussione nell'organo affetto. Anche gli *oppiati* vennero impiegati nella cura della tubercolósi, ma solo come cal-

manti la tosse, nei primordii della malattia non più tardi, sendo avviso di taluni che favoriscano le congestioni polmonari e la diaforesi oltre il dovere. L'*acetato* e il *carbonato di piombo* furono trovati utili per mitigare la diarrea e diminuire i sudori. Il prof. Beau ha fatto conoscere con esperimenti che valgono eziandio a scemare la espettorazione fetida e nauseosa nella tisi umida. Kèrèdan di Lamarque ha proposto il *succo di pino marittimo*, come quello che arresta i progressi della tubercolizzazione, agisce poi come i balsamici modificando la mucosa bronchiale e facilitando l'espettorazione. Il salasso, usato con prudenza, riesce utilissimo nei soggetti *bene costituiti*, specialmente in principio della malattia e durante le sue recrudescenze. Del resto la pratica del salasso sarà regolata secondo il temperamento, le abitudini, il clima e per ultimo gli stati morbosi che possono consociarsi alla tubercolósi.

Barry e Robinson hanno consigliato la *toracentesi*, ritenendo che una delle primarie cause che si oppone alla guarigione della tubercolósi sia la grande difficoltà che incontra la materia tubercolare ad essere eliminata. Molti altri l'hanno lodata, e si contano oltre 183 casi di guarigione ottenuta con questo mezzo. Più facile e vantaggiosa riescirà la toracentesi quando le escavazioni sieno vicine alla pleura e al lobo inferiore del viscere; facilissima riescirà quando siasi formata una fistola che mette in comunicazione l'escavazione polmonale col tessuto cellulare sottocutaneo del petto, sul quale allora si innalza un tumore elastico, fluttuante, più o meno riducibile.

Le *ustioni* sul petto vennero encomiate ed usate dalla comune dei medici; però siccome ogni rubefazione sulla pelle cagiona un eccitamento nei moti cordiaco-vascolari, così questi mezzi andranno usati saviamente.

L'opinione che il fluido sanguigno sia costituito in modo da fornire elementi per il prodotto eterologo, testo che la infiammazione dell'organo abbia alterati i processi nutritivi, ci suggerisce che, oltre ai rimedii, un conveniente regime di vita è necessario per ostare ai progressi della tubercolosi.

E qui l'Autore espone in dettaglio tutte le norme che devono dirigere e medico e ammalato nella scelta dei cibi e del metodo di vita.

Della tisi polmonare; del dott. A. Batinos.

PARTE 1.ª

Varie e diverse sono le opinioni dei medici intorno alla origine, natura e modo di sviluppo del tubercolo; solo si accordano nell'ammettere generalmente i tre gradi o periodi del loro sviluppo, periodo di crudezza, di rammollimento, di suppurazione. Però per quanto importante la questione sull'origine e sviluppo del tubercolo, non ha assorbito esclusivamente l'attenzione dei medici, ma questi hanno rivolta la mente anche a distruggere, a eliminare, a modificare la materia tubercolosa. Gli sforzi tornarono vani, e una nuova via conviene percorrere e agire sulla parte di polmone che è rimasta illesa.

La forza di un organo è la maniera sua di funzionare sotto la influenza dello stimolo proprio o fisiologico. Il polmone è forte quando riceve e decompone a ciascheduna inspirazione una grande quantità d'aria — suo stimolo fisiologico; è al massimo della forza quando può ricevere e decomporre quanta aria è possibile, e sopportare impunemente i diversi stati termometrici ed igrometrici della medesima. Un polmone ammalato per tubercoli offre tre cose da osservare: *a*) i tubercoli, *b*) la porzione dell'organo ammalata, *c*) la parte rimasta sana, ma debole. — I medici finora hanno fissato la loro attenzione sopra i due primi oggetti, noi la porteremo sopra il terzo, ci studieremo di fortificare la parte sana ma debole, sommettendola al contatto della maggior possibile quantità di aria atmosferica e ciò col soccorrere i muscoli respiratorii incaricati di dilatare il torace.

Nella tisi v'ha debolezza, infralimento di costituzione; la estesa atonia muscolare accenna a deficienza del quantitativo fisiologico, della forza nervosa eccitatrice dei movimenti muscolari. I muscoli del petto sopra tutto sono atonici, molli, atrofici. Questo segno non manca mai, sovente è il primo indizio della malattia.

Ora, possiamo noi a volontà disporre del fluido nervoso, e trasmetterne ai muscoli nella quantità più conveniente? È impossibile recisamente sostenerlo o recisamente negarlo, ma indirettamente potremmo affermare che sì, quando vediamo la vo-

lontà eseguire movimenti, e agenti chimici suscitare azioni muscolari (emetico); la qual cosa non avverrebbe se non venisse diretta ai muscoli sufficiente quantità di stimolo. Fra gli agenti di questo genere va menzionata l'*elettricità*. Lo studio della ginnastica muscolare adunque deve richiamare la nostra attenzione.

Per ginnastica dei muscoli s' intende la contrazione di questi organi, qualunque ne sia la causa. La quale o è *volontaria*, o *chimico-vitale*, o *morale*, o *elettrica*. — Il clima caldo contribuisce alla ginnastica dei muscoli, e talvolta valse ad arrestare la tisi polmonare; così opera la elettricità.

La ginnastica *volontaria*, quantunque utile, pure ha l' inconveniente di non poter essere localizzata secondo le viste del medico; quella dei muscoli della respirazione è o insufficiente, o difficile, o impraticabile, può anche essere nociva quando esista una affezione di cuore, un' aneurisma, ecc. Al nostro scopo non valgono gli agenti chimici, perchè l' azione loro non si esercita sopra gli organi che a noi interessano. Solo i fluidi imponderabili, e fra questi l' elettricità, spiegano una azione al nostro intento benefico.

Parte 2.ª

L' elettricità provocando la contrazione muscolare, aumenta la nutrizione e lo sviluppo di questi organi, che diventano per conseguenza più energici. Essa può essere applicata sopra un muscolo solo, sopra una sua porzione e sopra diversi muscoli contemporaneamente; e in ciò si differenzia la ginnastica elettrica da ogni altra. Quando la volontà non agisce sopra i muscoli volontarii, l' elettricità può ancora ripristinare la loro funzione. Dessa può essere applicata dal paziente medesimo in ogni luogo, in ogni ora del giorno, ed a sviluppare gli effetti proprii esige meno tempo di ogni altro metodo di ginnastica.

La tubercolósi è un fenomeno di una speciale costituzione, e vista sotto questo aspetto presenta affinità colla carie delle ossa, la quale egualmente che la tubercolósi è sostenuta da una speciale costituzione individuale. Due casi di carie delle ossa guarirono mediante il trattamento elettrico usato nello stesso modo che nella tubercolósi. Nell' una e nell' altra affezione l' e-

lettricità concorre a migliorare lo stato generale del paziente. Dall' esame poi dello stato generale dei pazienti nelle epoche anteriori allo sviluppo della tubercolósi e della carie, si ricava un altro argomento per corroborare l' espressa opinione.

Il tubercolo non è che un prodotto della depravata nutrizione, attesa l'alterazione del fluido sanguigno; quindi il medico non deve già dirigere la sua cura sul prodotto di nuova formazione, ma deve cooperare onde sia modificato lo stato generale del paziente.

A questo scopo si tentarono varj mezzi, ma tutti fallirono; — solo le vie respiratorie ci lasciano un briciolo di speranza. — Se fosse possibile far penetrare più aria nei polmoni, *si arriverebbe a produrre una ematosi più perfetta*, *un sangue più ricco, una assimilazione più completa, delle digestioni più attive*, *una forza generale maggiore e definitivamente una migliore costituzione*; — il problema si riduce adunque a fortificare gli organi attivi, i muscoli della respirazione.

La lunga esperienza ci fa dichiarare formalmente che la teoria si accorda colla pratica. Se i tubercoli, che si manifestano come espressione di una alterazione costituzionale, sono guariti colla elettricità, le altre malattie che hanno la stessa espressione, devono essere egualmente curate e guarite coll' elettricità. — (L' Autore cita due casi di carie delle ossa; un caso di clorosi in cui si aveva anche tubercolósi; un caso di scrofolosi; un caso di marasmo da ostruzioni glandulari).

In che cosa consiste questa alterazione della costituzione? Il dott. Gluge sostiene che l' ossigeno è importantissimo per l' ematosi, e che per deficienza di ossigeno si ha debolezza nei tessuti. Dietro questa veduta si afferma l' utilità del mezzo terapeutico proposto contro la tubercolósi, che quando non sia prevenuta, sarà arrestata nello sviluppo.

Esposte le norme generali per l' applicazione dell' elettricità, l'Autore propone un apposito apparecchio del quale non farò parola perchè sarà oggetto di studio senza dubbio per chi si occupa della specialità in questo medesimo giornale.

Nella parte terza della Memoria il sig. Batings rassegna i risultati pratici che ottenne dal suo metodo di cura, e pare dalla piuttosto estesa applicazione del medesimo, che la teoria

abbia in sè un lato di vero. Però prima di chiuder il sunto di questo lavoro, crederei non inutile chiedere all'Autore, sè per stabilire che una maggiore quantità di ossigeno ha una efficacia tanto sicura contro le alterazioni nutritive che ingenerano la tubercolósi, e se prima di avere ideato il suo metodo di cura, ha considerate tutte quante le condizioni che sono necessarie perchè si effettui una perfetta ematosi. Basta egli che sia portata a contatto delle cellule polmonali una quantità maggiore di ossigeno? Nò — richiedesi ancora, onde entri nel sangue, che nulla osti per parte della legge che regola la diffusione dei gas, e richiedesi ancora che il sangue per il numero e la costituzione chimica dei suoi globuli rossi eserciti sull'ossigeno la voluta attrazione.

Il tubercolo, dice l'Autore, non è che un prodotto della depravata nutrizione, attesa l'alterazione del fluido sanguigno. Ora ad eliminare dal fluido sanguigno ciò che v'ha di alterato ed a sostituirvi ciò che è normale è forse unicamente atto l'ossigeno? No, perchè il fatto ci prova che i tubercolosi tollerano assai meno l'aria in cui l'ossigeno abbonda. Di più, l'ossigeno utilizza i principj alimentari per la nutrizione dei tessuti; ebbene, ci saprebbe dire l'Autore se questi principj sono veramente alterati o non piuttosto scarsi, ovvero se, non essendo nè l'una cosa nè l'altra, si abbia a ricercare altrove la causa per cui origina la tubercolósi? L'avere unicamente parlato di alterazione nel sangue, mostra come sia stato trascurato un altro elemento, sul quale certo ricade la colpa dei guasti che secondariamente manifesta il liquido sanguigno.

Dietro tutto questo a noi pare che la proposta del sig. Batings sia un mezzo sussidiario nella cura della tubercolósi, ed equivalga a quel precetto pratico che consiglia l'esercizio degli organi respiratorii, quando sia possibile senza danno del paziente.

Dei segni diagnostici fisici nella tubercolósi polmonare incipiente; del prof. cav. LUIGI CONCATO.

È divisa la Memoria in due parti. Nella 1.ª l'Autore espone le generalità, e in esse, limitandosi alla tubercolósi, dice delle opinioni che in oggi ha fatto prevalere la scienza intorno alla

natura della malattia, dichiarando in pari tempo la ragione del libro. Nella 2.ª diffusamente discorre dei segni fisici della tubercolósi polmonare incipiente. Noi riassumeremo per sommi capi la 1.ª parte, per diffonderci fin dove è permesso ad un sunto nella parte 2.ª

Parte 1.ª — *Generalità.*

Eliminato nella produzione dei morbi qualunque specificismo, la scienza potè apprezzare più convenientemente le ragioni causali e gli effetti, e dallo studio di quelle e di questi dovevano sorgere intorno alla tubercolósi una nuova dottrina e nuovi precetti pratici. Quindi mentre si confermava il fatto già noto dell'anatomia patologica, poter giungere, cioè, l'organismo a spontanea guarigione, si stabiliva che la guarigione del processo tubercoloso potevasi ottenere per via diretta ed indiretta; vale a dire, a seconda dei casi, ora badando più all'organo su cui mette radici il processo, ora modificando profondamente l'intero organismo per dissipare ogni traccia di discrasia. La guarigione però diretta od indiretta è relativa, non assoluta, perchè un tubercolo ammollendosi porta distruzione di parenchima e questo viene sostituito da tessuto cicatrizio che è ben differente dal polmonale.

La tubercolósi, che teoricamente è sempre il medesimo processo, praticamente non ha sempre lo stesso valore. Chi ci offre un polmone in cui i dati stetoscopici ci parlano chiaramente di tubercolósi, manifesta tuttavia un aspetto esterno lodevole, una buona nutrizione, discreta salute: chi per lo contrario non offre che lontani sintomi locali, è in preda però ad un dimagrimento generale e consunto dalla febbre vespertina, ecc. Di queste due forme la prima è la meno pericolosa e più facile a diagnosticarsi, più difficile la seconda; di qui la necessità in cui si trova il medico di istituire il più serio esame per mettersi a curare la malattia ne' suoi primordj.

Parte 2.ª — *Segni diagnostici.*

Noi possiamo determinare la condizione degli organi del respiro in quattro modi: colla *ispezione*, col *palpamento*, colla

percussione, colla *ascoltazione.* Le ricerche fatte mercè questi mezzi non sono sempre sufficienti per una perfetta diagnosi, massime quando occorra differenziare la tubercolósi da altri stati patologici.

Dimostrati i vantaggi delle indagini obbiettive, l'Autore stabilisce il valore delle medesime e ne consiglia in pari tempo l'uso ordinato e costante in ogni caso, affinchè si acquisti l'abitudine e il gusto del diligente osservare. Disapprova l'uso che fa taluno della sola l'ascoltazione, perchè, ei dice, nella tubercolósi incipiente avviene che le parti di tessuto normale che circondano i tubercoli diventano enfisematose, il mormorìo respiratorio, facendosi esagerato, impedisce che l'orecchio applicato su regioni omonime percepisca differenza di sorta. Che se nè l'ispezione, nè il palpamento danno risultati positivi, la percussione certamente ci metterà nella possibilità di fermare la nostra attenzione sulla località per la risonanza maggiore sul tessuto enfisematoso. Il contrario si dica per quei casi in cui il palpamento, l'ispezione, la percussione non valgono a condurci alla diagnosi e serve invece l'ascoltazione. In fondo asserisce che quando tutti gli altri mezzi di investigazione vengono meno, uno supplisce e per sè vale a farci concludere. — Delle quali cose tutte ora appena accennate si convincerà il lettore scorrendo la parte speciale.

Ispezione. — Nessuna differenza si marca sulle regioni sopra-e sottoclavicolare in persona posta simmetricamente sul dorso; ammesso d'altronde che nè vizii di conformazione, nè cattive abitudini abbiano alterato i rapporti delle parti. Se quelle stesse regioni vengono paragonate in chi abbia l'uno o l'altro polmone guasto da tubercolósi, la regione del lato ove esiste la malattia si vede depressa, incavata più o meno profondamente. Questo segno però che esprime rattraimento, atrofia del tessuto polmonare corrispondente alle regioni in esame, non offre grande interesse pratico, perchè non è rilevabile che a tubercolósi molto avanzata.

Invece altre deviazioni di forma sono rilevabili non appena l'evoluzione del processo locale esordisca. Se si guarda attentamente il cordone venoso (giugulare esterna) bluastro, che scorre ai lati del collo, di varia grossezza, elastico alla compressione,

si rilevano due generi di movimento — *attivi* gli uni, *passivi* o *comunicati* gli altri. — I primi sono legati ai cambiamenti nel calibro della colonna sanguigna, i secondi sono vere locomozioni prodotte dall'urto della carotide. Quale causa fa sì che ingrossi la colonna giugulare? — *a*) il movimento alterno della respirazione; *b*) il rigurgito del sangue nella cavità destra del cuore, nella cava discendente, ecc. La prima causa è costante, la seconda è quella che esprime la speciale alterazione meccanica del circolo, e opera in modo che la superficie del cilindro vascolare situato dalla parte corrispondente al polmone affetto, si presenti in uno stato di permanente gonfiezza e di aspetto nodoso. A produrre il quale effetto concorre ancora la particolare disposizione anatomica dei tessuti, oltre la turgidezza dell'apice polmonare, per cui quella parte è resa capace di minore quantità di sangue che vi è spinta dal cuore ad ogni sistole.

Questo segno diagnostico ha d'uopo di ulteriori osservazioni. Più certo invece è più frequente è quello tratto dall'esame degli sterno-cleido-mastoidei. Novantanove volte su cento si riscontra lo sterno-cleido-masteideo del lato corrispondente al polmone leso, più sottile e gracile, quello del lato opposto relativamente ipertrofico. La scemata espansibilità del polmone — causa per cui atrofizza quel muscolo — non ci parla direttamente di tubercolósi, però ci invita a ricercare il perchè di quella poca espansibilità e quasi sempre i sintomi obbiettivi ed anamnestici ci conducono alla diagnosi di tubercolósi. A tubercolósi molto avanzata od estesa ad amendue i polmoni, la differenza fra quei due muscoli va scomparendo.

Se è possibile, si cerca la differenza di grossezza fra i due muscoli colla misurazione, se no, si colloca in posizione simmetrica l'individuo, poi si portano l'indice e il pollice di ciascuna mano sopra gli sterno-cleido-mastoidei giungendo fino alla parte loro posteriore in modo da serrarlo come in un anello. Allora riesce il tatto ad apprezzare anche le minime differenze.

Mille cause di errore è necessario di evitare; e queste sono portate dalle accidentalità patologiche e fisiologiche, le quali in qualche modo possono alterare i rapporti e le proporzioni delle parti da ispezionare.

Il grado di mobilità delle pareti toraciche nelle regioni sot-

toclavicolari, il *misuramento* e la *spirometria*, sono altri mezzi da cui si vuol trarre giudizio sulla espansibilità del polmone. E ciò essendo indicato in modo anche più facile e sicuro dal segno tratto dagli sterno-cleido-mastoidei, sarà da preferirsi quest' ultimo. — Il misuramento infatti per la poca mobilità e per la resistenza delle parti su cui viene esercitato, non può constatare variazioni di diametro nella tubercolizzazione incipiente; e la spirometria per poter essere usata con utilità diagnostica richiederebbe un termine medio di confronto a cui poterci riferire ad ogni evenienza. Oltre ciò innumerevoli sono le cause fisiologiche e patologiche, indipendentemente dalla tubercolósi, che ponno alterare il rapporto dei diametri nei due toraci.

Resta ora a considerare il grado di mobilità delle pareti toraciche nelle regioni sottoclavicolari. Anche questo segno è di difficile valutazione, perchè si richiede un lungo esercizio col quale si avvezza il nostro occhio che guarda quelle regioni mentre si elevano e si abbassano, a colpire le più piccole differenze. Si agevola per altro l'esame, applicando uno stetoscopio sulle pareti toraciche e facendo cadere il nostro sguardo sullo strumento in direzione perpendicolare all'asse del medesimo. Così si misura la mobilità della regione toracica dal grado di elevamento dell'istrumento, e confrontando i risultati delle due metà del torace si desumono le differenze. Altro mezzo è studiare i movimenti della porzione più esterna della fossa sottoclavicolare. — Quanto meno si avvicina questa alla punta della spalla (acromio), tanto maggiore sarà il difetto di espansibilità polmonale.

Per supplire al misuramento e alla spirometria e nell' intento anche di ottenere risultati più attendibili, l'egregio professore descrive un istrumento da lui ideato in modo che, applicandolo, nessuna delle cause che rendono erronei i risultati del misuramento e della spirometria, influisca, e la differenza si abbia a desumere dal movimento di dilatazione del parete toracico e non dalla maggiore o minore periferia. — Perchè ci promette di istituire col suo strumento delle esperienze, così sorvolo alla descrizione del medesimo e sul modo di adoperarlo, riserbandomi di tenerne parola quando sarà trovatò utile e da raccomandarsi ai pratici.

Palpamento. — Il palpamento segni propri, impossibili ad ottenersi per altra via, non ne fornisce, però rende significanti altri segni sui quali non si potrebbe altrimenti calcolare. Col palpamento si valuta la elasticità delle coste premendo coll'indice, medio e anulare di ciascuna mano sul corpo della seconda costa; ma premendo in modo rapido e breve, allentando la pressione senza sollevare le dita indicate. Questa manovra può essere fatta alternativamente o contemporaneamente sui due lati, e il valore dei due metodi è relativo alle abitudini. Questo segno diagnostico non deve mai mancare, perchè per quanto scarse, disseminate, sieno le granulazioni tubercolari, per quanto l'enfisema vicario possa mascherare lo stato patologico, pure la capacità del polmone per l'aria deve essere alterata.

La mobilità delle coste è altro segno reperibile nella tubercolósi polmonare incipiente, e tanto sicuro, in quanto che non sia bisogno per determinarne il grado riferirci ad un termine medio, fisso, ma solo importi paragonare la mobilità di una metà toracica con quella dell'altra. Ei si intende che dove è meno mobile, come dove è meno elastica la costa, là ha sede il processo morboso.

Le manovre praticabili per stabilire il grado di mobilità si riducono a quattro: 1.° Le dita indice, medio ed anulare distese vengono applicate sul torace in modo che la punta del medio cada quasi perpendicolarmente sulla superficie inferiore della clavicola. Allora una inspirazione profonda solleva le coste, e l'elevarsi della punta del dito medio sopra le clavicole misura il grado di mobilità della costa; dal confronto dei due lati ne è stabilita la differenza. 2.° Le punte delle dita vengono fissate entro il margine inferiore della seconda costa; il giudizio come nel caso precedente. 3.° L'una delle mani si applica sul torace e precisamente in modo che la linea delle articolazioni metacarpo-falangee delle dita minori, coincida nella linea mediana anteriore del petto dall'incisura dello sterno in basso. A motilità disuguale si sente che l'una estremità della mano viene alzata con più forza e più a lungo dell'altra. 4.° Finalmente, si può abbracciare l'ascella in modo che il pollice venga applicato posteriormente all'altezza della metà della scapula, mentre le altre quattro dita vengono distese all'avanti sulla faccia anteriore del

torace sotto la clavicola. Ciò fatto si può, o calcolare approssimativamente e confrontare lo spostamento delle estremità anteriore e posteriore dei palmi applicati sul torace, ovvero, segnati anteriormente e posteriormente i limiti cui giungono le dette estremità, dopo una profonda inspirazione che si fa trattenere per qualche secondo nel suo massimo, si segna nuovamente, e così dal confronto delle distanze fra le due segnature di destra e di sinistra si conclude sulla maggiore o minore mobilità delle coste di questo o quel lato.

Si può approfittare anche di due altre circostanze, anatomica l'una, l'altra patologica, per cavare un segno diagnostico di tubercolósi. Noi sappiamo che il polmone sormonta l'apertura superiore del torace di 0,03 — 0,04 m. e sappiamo ancora che il tessuto polmonare divenuto sede di tubercoli è oltremodo irritabile. Or bene, se si giungerà per mezzo del palpamento a esercitare una irritazione sull' apice del polmone e con ciò a suscitare la tosse, sarà misurata la irritabilità del tessuto e dal tempo per il quale il malato resiste allo stimolo, e dal numero delle inspirazioni che può effettuare sotto l'azione del medesimo, numero che riesce minore dalle parti ove si sospetta l'esistenza del neoplasma.

Per esercitare il palpamento a questo scopo, si insinuano le dita riunite a mò di cono nella fossa sopraclavicolare « facendole scorrere successivamente dal basso in alto e dall'alto » in basso e viceversa, oppure tenute fermamente applicate » contro la colonna vertebrale, si invita l'infermo a fare delle » profonde inspirazioni, lasciando fra l'una e l'altra l'intervallo » di qualche minuto secondo ». Non si dà questo segno per infallibile, però mancando ogni altro dato, può essere preso con massimo interesse.

L'ultimo e più importante fra i segni forniti dal palpamento, è il *fremito pettorale*, che apparirà per lo più semplicemente rinforzato dalla parte in cui per altri segni si venne nel sospetto di tubercolósi. È poi questo segno costante sì che, ove gli altri non bastino, vale a trarci dalla incertezza. Miglior modo di usare il palpamento in questo caso si è di applicare esattamente il palmo della mano contro la parete del torace sulle fosse sopraclavicolari in modo che la linea delle articolazioni

metacarpo-falangee riesca tangente al bordo superiore del cucullare; intanto l'infermo a voce abbastanza alta pronunzia i numeri *uno*, *due*, *tre* tante volte finchè il medico si è procurate sensazioni distinte e precise.

Percussione. — Anzichè far parola sulla convenienza della percussione fatta sul dito ovvero sul plessimetro, o per stabilire se il plessimetro debba avere questa o quella forma, se percuoterlo col dito o col martelletto, ecc., sarà meglio occuparci della posizione, nella quale, percuotendo, s' abbiano i minori inconvenienti. La posizione adunque, quando sia possibile, sarà la stazione. Così pure, percuotendo, non si passerà d' una in altra regione dello stesso lato, quando prima non siasi esplorata la omonima alla prima anche dalla parte opposta.

La percussione isolatamente presa non è sufficiente a porre fuori di dubbio l' esistenza del processo tubercolare, perchè le differenze di risonanza nè sono costanti nè così ben marcate da meritare sempre la stessa importanza diagnostica. D'altronde le differenze di risonanza ponno tenere ad altre cause, che non l'inspessimento da processo tubercolare.

Le modificazioni di risuonanza del torace alla percussione nella tubercolósi polmonare incipiente si comprendono nella seguente proposizione: *Dal lato ove procede la malattia tanto può incontrarsi aumento quanto diminuzione della sonorità, e può essere ancora che non siavi differenza di sorta; mai occorre però di notare diversità di tono nelle regioni omonime.* Non si deve però prendere questa formola generale in senso troppo assoluto. Se talvolta si ha dal lato affetto aumento della risonanza, più spesso però si incontra la diminuzione della medesima, e raro assai è il caso in cui non esista fra le risonanze dei due lati differenza alcuna.

Quanto il percuotere metodicamente il parete del torace, altrettanto è importante l'esplorazione delle fosse sopra-clavicolari, dove anche per un orecchio non troppo fino spiccano differenze delicatissime. Quivi la percussione trae una risonanza sempre diminuita rispetto al lato sano; di ciò le ragioni sono: *a)* la circoscrizione dell'area polmonare che non permette il fenomeno della consonanza, fonte d' errore; *b)* perchè l' enfisema vicariò consecutivo alla tubercolizzazione non è mai tale da impedirne

l'evoluzione e paralizzarne gli effetti; *c)* perchè la tubercolósi incipiente invade di preferenza l'apice polmonare.

Siccome la risonanza di ambo i lati del collo può modificarsi a seconda dello stato delle parti molli e delle vertebre, così devesi innanzi tutto eliminare ogni fonte di errore (ingrossamento delle glandule, scoliosi del segmento cervicale delle vertebre, ecc.) — Quanto alla posizione del paziente per questo esame si è già detto più sopra: l'esaminatore procurerà di trovarsi di fronte all'infermo per raccogliere tutte le onde sonore egualmente. Talvolta avviene che risuonanza maggiore si abbia su di un lato senza che esistano le condizioni necessarie nel tessuto polmonale, ma ciò dipende dal trovarsi quel lato in cui si percuote prossimo ad un corpo solido (muro). — La percussione lunghesso il corpo della clavicola non vale a fare ammettere od escludere la tubercolósi; giova però per confermare la giustezza delle precedenti osservazioni e sarà praticata sulla porzione sua acromiale.

L'ultima regione dell'apice del petto sulla quale è importante un rigoroso esame di percussione è la fossa soprascapulare. Una ottusità su questa regione sarà quando una conferma, quando una forte presunzione per l'insistenza del neoplasma.

Ascoltazione. — Si disputò a lungo sul modo di praticare l'ascoltazione; — se questa doveva essere mediata od immediata, se lo stetoscopio andava costrutto d'una materia piuttosto che d'un'altra, se questa o quella forma conveniva. — A conciliare tutte le opinioni serve la formola seguente: *Dello stetoscopio non deve farsi uno stromento assolutamente necessario, si bene elettivo.* — V'hanno regioni in cui l'ascoltazione non è possibile che con grave incomodo della persona, come v'hanno malattie in cui i riguardi salutari consigliano di non metterci ad immediato contatto col paziente se non corre una assoluta necessità. Oltre queste contingenze lo stetoscopio *è inutile e talvolta dannoso.*

Non vale invocare l'appoggio del rispetto dovuto al pudore per consigliare l'uso esclusivo dello stetoscopio, perchè il medico al letto dell'infermo non può avere peccaminose curiosità, e noi non dobbiamo tollerare che il pubblico ardisca concepire nep-

pure un sospetto sulla moralità delle nostre azioni. Non vale il timore di produrre, applicando l'orecchio immediatamente, rumori artificiali, primo, perchè da questo inconveniente non va esente l'uso dello stetoscopio, secondo, perchè col lungo esercizio ci abituiamo ad usare le dovute precauzioni per non produrli e a distinguerli dai naturali.

Il maggior vantaggio nella diagnosi di tubercolósi polmonare incipiente lo avremo dalla ascoltazione della fossa posta sotto la clavicola, perchè, a circostanze normali, in questo tratto di polmone difficilmente si sente il soffio respiratorio debole coperto dal rumore che fa l'aria nel passare attraverso il vicino laringe.

Nella tubercolósi polmonare incipiente il rumore che produce l'aria penetrando dai bronchi nelle vescicole aeree può variare qualitativamente e quantitativamente. Ascoltando sotto la clavicola il rumore respiratorio, ora è esagerato, forte, aspro così che poco tiene del soffio, oppure a somiglia all'alito quasi impercettibile di chi dorme tranquillamente ». La seconda modificazione occorre assai più spesso; la prima di rado è associata a depressione e a diminuita mobilità delle pareti e a deficienza considerevole di sonorità; per lo contrario è costante la coincidenza dell'indebolimento con un certo grado di infossatura, limitazione di movimento della parete toracica o di ottusità alla percussione. Nel primo caso abbiamo turgescenza della mucosa bronchiale fino ai capillari ed enfisema consecutivo — indizio di tubercolósi incipiente a decorso piuttosto acuto; nel secondo abbiamo minore capacità per l'aria per riduzione nel volume della parte sottoposta — indizio di tubercolósi lenta ma di esito più infausto.

È meglio ascoltare a respirazione ordinaria, e non ricorrere alla forzata se non quando il rumore respiratorio avesse il minimum di intensità; — quel modo di respirazione si farà sempre precedere a questo.

Non solo dalla forza del soffio respiratorio, ma ancora dalla sua durata e continuità si cavano indizii di diagnosi. — Nel lato del polmone tubercoloso il soffio sarà sempre un pò corto, e per giudicarne, mentre coll'orecchio si ascolta sotto una clavicola, si applica sulla metà corrispondente del petto la palma

della mano opposta. Se il rumore cessa prima che la mano abbia avvertito che la escursione del torace è finita, il respiro si giudica più corto del normale. L'accorciamento della durata del respiro nel punto malato non è sempre eguale, ma varia per una serie di gradi. Respiro corto coincide con assottigliamento dello sterno-cleido-mastoideo e colla diminuita mobilità delle coste e con un certo grado di ottusità del lato corrispondente; respiro più corto è anche di solito più debole.

Nella tubercolósi polmonare incipiente si può percepire anche soffio respiratorio interrotto. Il tipo fondamentale della respirazione interrotta sarebbe dato dal seguente schema: — Non è però ancora stabilito se vi abbia corrispondenza fra le interruzioni e i soffi; ma gli uni e le altre singolarmente presi offrono immensa varietà; onde è più conveniente riassumere i particolari sotto questo principio: *dal lato ove si sospetta la tubercolósi, l'ascoltazione rivela spesso una interruzione ritmica od aritmica del rumore respiratorio.*

Generalmente il respiro interrotto si percepisce nella inspirazione, però occorre eziandio nella espirazione. Può avvenire che a respirazione forzata non si faccia sentire questa anomalia, che si sentiva a respirazione ordinaria, e può anche avvenire il contrario.

La respirazione interrotta non è un segno patognostico della tubercolósi, la sua importanza è puramente complementare, oppure, mancando altri segni più sicuri di tubercolósi incipiente, varrà a fornirci un indizio per ulteriori ricerche, quando per altro siano escluse tutte le circostanze che, indipendentemente dalla affezione tubercolosa, valgono a produrla. — Queste circostanze ponno essere congenite od abituali. — Quando ascoltando una interruzione nel respiro, lo si riscontra poggiando l'orecchio su tutti i punti del torace, allora quel vizio non è da tubercolósi. E se facciamo attenzione collo sguardo e col tatto al modo di compiersi le escursioni del torace, ne troviamo la causa nelle potenze destinate a muoverlo (muscoli).

Alcuni osservatori sostennero che la respirazione interrotta è una mera apparenza clinica da attribuirsi a pleuriti, che conseguono alla evoluzione del tubercolo, ed in prova di ciò allegarono due fatti: *a*) avvertirsi la respirazione interrotta nei

primi stadii del morbo; *b*) sapersi che appunto coincide con questi lo sviluppo di parziali pleuriti all'apice polmonale. — È naturalissimo infatti che una pleurite, cagionando ineguaglianze fra le due pagine pleuriche, produca alcun che di somigliante al soffio respiratorio interrotto. Del resto, una pleurite all'apice, esclusa la causa traumatica, non può essere che conseguenza dello svolgentesi processo tubercolare.

Oltre lo sfregamento pleurico, vi ponno essere anche dei rantoli a bolle grandi isolate e secche, che possono illudere il più esperto e mentire il soffio respiratorio interrotto. Ma dall'errore ci preserveremo se, dopo aver ascoltato il lato su cui ci parve percepire quella anomalia, si ascolteranno altre regioni mentre il paziente respira a riprese; così paragonando il fenomeno incerto coll'artificialmente prodotto, il giudizio non sarà difficile.

Se il respiro interrotto è fenomeno proprio della tubercolósi incipiente, non può più essere ritenuto per indizio di guasti gravi e profondi, come alcuni pretendono. E quando lo si percepisca a processo inoltrato, allora sarà d'importanza affatto secondaria.

Volendo ragionare sulle cagioni materiali del respiro interrotto, dietro le esperienze cliniche ed anatomiche possiamo emettere la seguente proposizione: *All' apice del polmone il respiro interrotto, con fasi positive (soffio) e fasi negative (interruzione) ben distinte, indica sempre un alternamento di granulazioni agglomerate e di parenchima rispettivamente sano.* — Vera negazione di funzionalità durante le interruzioni non è possibile, perchè allora avremmo un respiro corto; piuttosto abbiamo una diminuzione di rumore per la scarsezza delle cellule aeree nei punti affetti, e per essere costretta l'aria onde progredire verso altre cellule, dopo essersi arrestata di contro agli ostacoli (granulazioni tubercolari), a percorrere vie laterali, percorrendo le quali ripiglia il rumore.

Si tenne da molti clinici la espirazione prolungata in conto di un dato sicuro di tubercolósi. Ma prima di tutto devesi correggere l'espressione e sostituire alla parola prolungata quella di *sensibile*, perchè colla parola prolungata si esprime la deviazione di una cosa che non è, essendo noto che la espirazione

nella fossa sottoclavicolare principalmente o non si percepisce, o si percepisce appena un debolissimo rumore che dura quanto la escursione limitata di quella regione. Onde il cambiamento che avviene non è già nel prolungarsi della espirazione, ma nel divenire sensibile.

Circa la espirazione sensibile si danno particolarità che meritano menzione, e sono riferibili alla sua intensità e durata. — Per la prima, l'espirazione può essere patologica tanto se somiglia al rumore fatto dall'aria che esce con violenza dalle narici, tanto se è lieve come l'alito di chi dorme tranquillo; basta non dimenticare il confronto delle due regioni omonime. E riguardo alla durata dobbiamo intendere che, se non è possibile che la espirazione si prolunghi, è possibile però che s'abbia a sentire in alcuni momenti più, in altri meno, in altri punto. E così è che talvolta non si avverte che in principio, od appena sul finire, tal'altra è compagna indivisibile di tutte le fasi della costrizione del torace. In questo ultimo caso, o si presenta uniforme, ovvero va crescendo di forza dal minimo al massimo dello stringimento.

Questo segno però è di importanza del tutto secondaria, meno importante ancora della inspirazione interrotta, che vale almeno da sè a destare il sospetto di tubercolosi. Quando il rumore espiratorio esista, difficilmente non è preceduto da una inspirazione che non sia o breve, od aspra, od interrotta.

La significazione fisiologica della espirazione sensibile sarebbe un catarro circoscritto ai bronchi dell'apice, e, secondo altri, la tumefazione iperemica ed irritativa della mucosa; la seconda opinione pare più verosimile.

Fenomeno da nessun altro notato è la espirazione interrotta più frequente a sinistra, risultante di fasi positive e negative più numerose (3-4) di quelle onde consta la inspirazione interrotta e aventi le stesse fasi — soffi ad intervalli — eguale durata in modo da corrispondersi fra loro e da resultarne nel complesso un ritmo perfetto, somigliante a quello della diastole e della sistole cardiache. — Difatti la esperienza provò le fasi negative coincidere colle sistole dei ventricoli e colle diastole delle arterie, le positive coincidere colle diastole dei primi e colle sistole delle seconde. — La espirazione interrotta in genere non

esprime che un momentaneo sospendersi della contrazione concentrica del parenchima polmonare per l'ostacolo che vi oppone la diastole dei grossi vasi arteriosi. Il che è dimostrato anche dal fatto che, a sinistra, ove più di frequente si riscontra il fenomeno, stà l'arteria polmonare a contatto della superficie interna del lobo superiore di quell'organo.

Nella tubercolósi polmonare incipiente si intendono nella fossa sotto-claveare rantoli, fischi, ronzii, sibili. Questi rumori non sono differenti da quelli che si odono in una bronchite circoscritta o diffusa. Condizione loro anatomica sono la congestione, la tomentosità della mucosa e la compressione bronchiale dall'esterno esercitata dalle granulazioni tubercolari e dall'essere il tessuto fatto iperemico e succolento. Quanto a importanza diagnostica, ne tengono più degli altri segni ascoltatorii e ciò per due motivi: *a*) perchè in caso di una congestione anche grave, che accompagna depositi tubercolari, ponno aversi risultati negativi alla ispezione, al palpamento, alla percussione; *b*) e perchè se quei segni esistono, possiamo determinare con certezza matematica le alterazioni anatomiche del parenchima polmonare che li producono, non potendo essere prodotti da circostanze estrinseche all'organo.

I fischi, i sibili, i ronzii sono piuttosto scarsi e si ascoltano di preferenza nella inspirazione forzata ed accompagnano talora un debole rumore respiratorio che per altro può anche mancare affatto. La variabilità dei precitati segni dipende dalla mutabilità del loro fattore anatomico. Il rantolo è il vero segno fisico del catarro bronchiale, ed ascoltato all'apice del torace è indizio di tubercolósi. Della tubercolósi incipiente sarebbe caratteristico il rantolo a bolle sparse, non molto sonore, percettibile nell'uno o nell'altro o in ambo i momenti della respirazione. Rantolo, fischio, ronzio s'incontrano anche quando non sono comparsi ancora altri segni della malattia, il rantolo poi indica un passo più innanzi nell'alterazione funzionale della mucosa, che non il fischio, ecc.

Il sollevamento delle parti molli nel secondo spazio intercostale, e l'accentuazione del 2.° tono della polmonare, sono altri due segni fisici d'importanza però complementare. L'uno e l'altro provengono dalle mutate condizioni della polmonare, il primo

inoltre viene prodotto da quella porzione di polmone sinistro che la ricopre. D'altronde, ingorgato il polmone, deve diminuire la velocità del circolo ed aumentare la compressione dell'onda sanguigua nell'atto che le semilunari chiudono l'apertura ventricolare, e per ciò un tono proporzionatamente accentuato.

In luogo del primo tono della polmonare si ode un soffio, come pure si ode accentuato anche il 2.° tono dell'aorta. Il primo non ha altro significato anatomico oltre l'enfisema del margine libero del polmone, il secondo risulta dall'ispessimento dei tessuti che trasportandolo lo rinforzano ancora. L'uno e l'altro più che i precedenti servono a completare la diagnosi.

Delle affinità fra tubercolo e cancro e della sostituzione loro ereditaria; del prof. Luigi Concato.

« *L'esperienza clinica e anatomica mi insegnarono essere un*
» *fatto innegabile la sostituzione ereditaria dei neoplasmi. Io*
» *possedo osservazioni raccolte colla più grande scrupolosità,*
» *dalle quali risulta che si può perire di tubercolosi nascendo*
» *di parenti morti per carcinoma, e viceversa morire di cancro*
» *provenendo da genitori tubercolosi* ».

La dottrina della eredità morbosa è fra quelle che ebbero maggior diffusione ed incremento e fu messa ne'suoi veri rapporti colla patogenia mercè il realismo del quale s'informano gli studi presenti; è fatto incontestabile che per l'atto generativo sono trasmesse identiche proprietà fisiche e morali.

L'ontologismo anatomico, riconoscendo per tutte le malattie causa principale una particolare combinazione chimica; aveva sancito l'incompatibilità della loro contemporanea esistenza. Ma riguardati i fatti male osservati, la legge di antagonismo si trovò abbattuta dai documenti comprovanti la possibile sostituzione delle forme anatomiche delle malattie nell'alternarsi delle generazioni.

Sezione 1.ª

1.° *Risultati degli studii anatomici e dei clinici ancora i quali pongono per base non solo la coesistenza generica dei due neoplasmi; ma eziandio la coincidenza loro sotto i rapporti più varii per luogo, per tempo, per forma e per accordo coll'an-*

damento clinico delle due malattie. — I.° Alla tubercolósi nel senso clinico venne dagli studj recenti contrapposto un elemento anatomico formale, costante, detto *tubercolo.* Da ciò due conseguenze importanti: *a*) compendiando il concetto di tubercolósi in un solo elemento, questa malattia sarà distinta fra tutte le altre, *b*) e verrà tolta la divisione fra la *forma granulosa* o *tubercolare* e la *infiltrata.* — Tubercolósi infiltrata è un assurdo, perchè il tubercolo è un neoplasma e significa che deve essere effetto e causa ad un tempo di una individualità « la quale si conserva così ben distinta nel lavoro patologico come nel normale ». Il concetto di infiltrazione invece suppone fuoruscita di un liquido dai vasi fra i tessuti, e che si estende nel senso della superficie modellandosi a seconda degli accidenti della medesima. Il tubercolo è caratterizzato dalla forma, ma speciale, perchè i suoi elementi si appongono gli uni agli altri nello stesso modo ed ordine con cui originano dai preesistenti, onde la sua forma è costantemente sferica.

Quindi: *alla tumefazione corrispondono in massima processi essudativi, lenti, o rapidi, l'infiltrarsi ed il versarsi libero di materia più o meno fluida in cavità sierose o mucose; al tumore, per lo contrario, la neoproduzione diretta di elementi organici che preesistevano.*

La forma d' infiltrato deriva dallo sviluppo precipitoso del tubercolo o da parziali pneumoniti, il cui essudato per individuali circostanze non potè essere riassorbito. — Qui l' Autore espone due reperti necroscopici, e dall'esame minuto e rigoroso che ne istituisce emerge che, tubercolo e granulazioni caratterizzano anatomicamente la tubercolósi, queste ultime provengono dal deperimento precoce in cui cadono i tubercoli in causa del precipitoso decorso del morbo e sono quelle che assumono la specie di infiltrati. Che se anche si trovasse fibrina sparsa fra gli elementi del tessuto, questa può essere veramente essudata dai vasi congesti e compressi dal neoplasma, può essere il prodotto del trasformamento chimico del tessuto connettivo, ma è sempre diversa dalle granulazioni.

Anche del cancro si vollero fare due forme anatomiche — dei *noduli* cioè e dell'*infiltrazione.* Ma, oltre le ora esposte considerazioni, gli studii più recenti addimostrano come al can-

ero pure spetti ab origine forma tubercolare. Lo studio poi comparativo dalle sezioni necroscopiche consultate conducono al principio seguente: *Non solo è possibile la coincidenza generica dei due neoplasmi sul medesimo individuo, ma questa può anzi avvenire in varie maniere, ora, cioè, alternando così che parrebbe quasi l'un neoplasma svilupparsi sulle rovine dell'altro, ora invece esistendo contemporaneamente, ed ambidue o nello stadio di evoluzione od in quello di decorso avanzato più o meno.*

Quella coincidenza generica e i suoi differenti modi non dal caso ma da certe leggi viene regolata. — Diffatti i maschi hanno la precedenza nelle statistiche dei tubercolosi e dei cancerosi, epperò anche la coincidenza di quei due neoplasmi nello stesso soggetto si riscontra più frequentemente nei maschi. Dal confronto poi fra le varie epoche della vita rispetto la combinazione dei due neeplasmi risulta: che la coincidenza dei medesimi, mai s'incontrò in un cadavere sotto il decimo anno o dopo il settimo ducennio dell'esistenza, e che la probabilità va crescendo a partire da quelli estremi per avvicinarsi alle epoche mediane.

Osservazioni necroscopiche sulla evoluzione contemporanea del tubercolo e del cancro sono tolte alcune dalla clinica di Bologna, altre dagli studj di Wagner. — Un uomo trentenne moriva nella detta clinica colla diagnosi di carcinoma acutissimo delle glandule linfatiche. Alla sezione in alcune « si leggeva quasi il cancro midollare » in altre « stava scritto a caratteri non equivoci l'indole tubercolare ». — Un altro cadavere di infermo sui 39 anni, morto con diagnosi di tubercolósi acutissima, mostrò tubercoli in ambo le pleure, sulla superficie del polmone sinistro e seminata di tubercoli grigiastri era pure la superficie di sezione; granulazioni si incontrarono nel peritoneo, nel fegato, nei reni e nella milza. Nel neoplasma del peritoneo diafragmatico altrettanti piccoli fibroi fra cui stavano disseminati corpuscoli di tessuto connettivo in copia. Ma le alterazioni più importanti si trovarono nella milza; — i tumoretti sepolti nel parenchima studiati sotto ogni aspetto davano a credere che si trattasse di una forma speciale di cancro della milza. — Wagner nel fegato si incontrò con ambo i neoplasmi.

Hawkesley racconta di una donna morta a 51 anni per stenosi della laringe, in cui si trovò cancro midollare (causa dello stringimento) sul quale aveva avuto luogo recente evoluzione di tubercolo.

Prichard estirpò un globo oculare per cancro dell'orbita, e l'operato 10 anni dopo periva di tubercolósi.

Meissner mostrò alla necroscopia un cancro epiteliale della dura madre, e sulle pleure rinvenne tubercoli freschi in discreta quantità (47 anni).

Fischer in soggetto maschio di 40 anni vide tubercoli meningei presso un carcinoma fibroso sito sulla sella turgica.

Ogle vide granulazioni miliari all'apice dei polmoni in donna di 38 anni uccisa da cancro midollare del rene e delle glandule linfatiche.

Namias rinvenne oltre un fungo encefaloide nel mesenterio una massa tubercolosa *indubitabile* nella milza — non erano tubercoli nel polmone.

Lebert e Dittrich videro tubercolósi non raramente tener dietro a cancroidi.

Dall'esame di questi casi appare come il rapporto di successione di tubercolósi al cancro non sia mai stato trovato prima del 40.° anno. Le resultanze necroscopiche sono anche in accordo colla speciale elettività che clinicamente si osserva avere l'uno o l'altro dei neoplasmi per questo o quell'organo; quanto all'evoluzione contemporanea dei medesimi, le osservazioni sono troppo scarse per fondare delle conclusioni, la coesistenza loro però, come venne constatata dalla notomia patologica, venne ammessa anche dai clinici. — A conferma di ciò sono allegate dall'egregio professore quattro storie, di cui una appartiene al prof. Oppolzer e tre a lui stesso.

2.° *Osservazioni che ci vengono somministrate dalla patologia comparativa.* — Studiando le malattie per cui vengono a morte molti animali rinchiusi ne' serragli, vi scopriamo appunto il tubercolo e il cancro. Questi neoplasmi non colpiscono indifferentemente le loro vittime, ma seguono una certa legge — alcuni periscono per tubercolósi, altri per cancro. Ora da che causa dipende quella predilezione? Non dalle differenze di ordine, di classe, di specie, di famiglia a cui appartengono gli

animali; non dal genere delle cause che influiscono su questi organismi, perchè allora non sapremmo spiegarci la diversità degli effetti, essendo eguali, identiche le cause, ma sì bene dalle condizioni e proprietà e diversità di chimismo di quegli organi su cui si concentrano le azioni delle singole cause.

L'ipotesi è appoggiata dal fatto che, « gli erbivori uccide più frequentemente il tubercolo, il processo canceroso i carnivori ». Tanta è quindi l'affinità nel processo fisio-patologico tra tubercolo e cancro che basta la diversità del cibo, perchè si manifesti la evoluzione dell'uno o l'altro neoplasma sopra organismi del resto sottoposti alle stesse condizioni igieniche e distinti sotto qualunque altro rapporto.

3.° *Fatti clinici di sostituzione ereditaria dei due neoplasmi nello stretto senso, e tanto diretti, cioè da parenti ne' figliuoli, quanto indiretti, cioè l' alternamento attraverso generazioni degli avi nei nepoti ed in linea collaterale.* — Fa constare l'Autore come prima di lui nessuno abbia mai fondato il principio della sostituzione ereditaria de' due neoplasmi; quindi espone fatti clinici che servono di conferma all' enunciato di questo capitolo, e finalmente sui fatti raccolti fonda alcuni principj generali che costituiscono in compendio la dottrina della sostituzione ereditaria.

« *a*) La sostituzione ereditaria dei neoplasmi, tubercolo e » cancro, è un fatto fisio-patologico oramai certissimo; essa è » in pari tempo la conferma più evidente della affinità natu» rale che corre fra l'uno e l'altro, affinità che era già risul» tata dalle prove anatomiche, cliniche e di fisio-patologia com» parata. La sostituzione ereditaria, avvegnachè comparativa» mente possa dirsi avvenire con una certa frequenza, non to» glie alla ereditarietà diretta delle due forme il diritto di pre» minenza.

« *b*) Individui, già infesti di cancro durante la potenza loro » generativa o periti più tardi di simile malattia, possono ge» nerare od avere generati figli, i quali moriranno consunti di » tubercolósi; viceversa da genitori tubercolósi possono discen» dere individui i quali consumerà il cancro.

« *c*) Nei figli dell'uno e medesimo soggetto, tubercoloso o » canceroso, possono contemporaneamente o successivamente

» presentarsi i due neoplasmi, di guisa che taluno perisca di » tubercolósi, tal' altro invece di carcinoma.

« *d*) I due neoplasmi, tubercolo e cancro, nel sostituirsi da » individuo in individuo per la via della eredità, possono al- » ternare così, che da padre tubercoloso, ad esempio, viene un » figlio canceroso e da questo un nipote in cui si riproduca il » tubercolo.

« *e*) La generazione intermedia può andarne immune, ed i » due neoplasmi sostituirsi indirettamente nei due estremi, cioè » negli avi e nei nepoti.

« *f*) Dei due modi di sostituzione si osserva più frequente- » mente quello nel quale il tubercolo si svolge in individui » che nacquero da parenti morti per cancro.

» *g*) L' uno e l' altro dei due rapporti di sostituzione di- » retta od indiretta, coincide clinicamente colle varie epoche » della vita nelle quali ambidue i neoplasmi si osservano con » maggiore frequenza.

« *h*) Quanto al sesso si può dire, che nelle femmine sia più » facile la sostituzione della tubercolósi col cancro, nei maschi » quella del cancro colla tubercolósi, a quello stesso modo co- » me, dei due neoplasmi in generale, il cancro è più frequente » nel sesso femminile, il tubercolo nel maschile.

« *i*) Rispetto all'influenza poi del sesso medesimo nel tras- » mettere la disposizione alle neoplasie in genere e con que- » sta la possibilità di una sostituzione, più facilmente avviene » quando dei parenti la femmina è l' individuo malato......
» In particolare poi è degno di annotazione che nei figli ve- » nuti da genitori cancerosi o tubercolósi la sostituzione si os- » serva più frequente nei maschi, se la ereditarietà morbosa è » materna, nelle femmine se paterna.

« *j*) Nella sostituzione ereditaria fra tubercolo e cancro, » non è meno rispettata la predilezione loro per determinati » organi, *la elettività di sede.*

« *k*) Finalmente per ciò che riguarda la frequenza maggiore » della sostituzione della tubercolósi con determinate forme di » cancro, le osservazioni raccolte sono in primo luogo poche, e » secondariamente non dettagliate a sufficienza per trarre dalle » medesime conclusioni sicure.

Sezione 2.ª

La sostituzióne ereditaria fra tubercolo e cancro e la fisiopatologia moderna.

La massima parte dei fisio-patologi pensa non trasmettersi colla eredità che la disposizione alle malattie. — È chiaro in vero che malattia, nello stretto senso, non può essere trasmessa, ma bensì soltanto una speciale composizione chimica o fisica costituzione. — Queste nel nuovo essere costituiscono la *tendenza* alla produzione dei neoplasmi, i quali però ponno anche non manifestarsi a seconda delle circostanze, le quali influiranno sulla specificazione di quella tendenza e sulla sua localizzazione.

Questo postulato fisio-patologico, mentre sostiene la dottrina della sostituzione ereditaria, ne riceve ulteriore fondamento. Dopo quello che si è ammesso e constatato sull'affinità e costituzione del tubercolo e cancro, si potrà anche comprendere per quali motivi, particolarmente coll'alternare delle generazioni, un neoplasma arrivi a trasformarsi nell' altro. A ciò concorrono eziandio le notizie più recenti raccolte dagli studj istomicroscopici. Fu riconosciuto il tessuto connettivo come base delle neoproduzioni mercè la divisione e la proliferazione dei suoi elementi cellulari. — E invero più di leggieri si comprende come uno stesso elemento che rappresenta un tipo fondamentale unico possa generare prodotti che ereditano le sue proprietà caratteristiche, di quello che possa formarsene in un liquido amorfo trasudato dai vasi. È vero che i prodotti neoplastici del tessuto connettivo sono dal medesimo patologicamente distinti; ma del fatto si trova sufficiente ragione nell'ammettere nelle cellule una particolare composizione, per cui data pure l' identica causa, il movimento suscitato produce nuove forme cellulari, ma sempre discostantisi dal tipo primordiale. Vale a dire, esistendo una disposizione alle neoplasie, parecchi momenti possono agire in modo che cambia la forma sotto cui quella disposizione si manifesta.

Oltre a ciò fu constatato un altro fatto dal quale pure viene attestato il carattere di indifferenza dell' elemento cellulare per l'una o l'altra forma di neoplasma, e quindi la pos-

sibilità di loro trasformazione; — Virchow dice: *fino al momento in cui si sono formate le granulosità cellulari, anzi in questo momento pure, è impossibile determinare che cosa verrà fuori da quei nuovi elementi. Il cancro ha in questa fase dello sviluppo suo lo stesso aspetto del tubercolo.* (« Die Krankhaften Geschwülste », Erster Band, pag. 49).

Due vantaggi emergono dalla determinazione della legge sulla sostituzione ereditaria dei due neoplasmi:

1.° La evoluzione loro spontanea locale affatto, verrà d'assai a limitarsi, — rispetto al cancro, per es., l'evoluzione spontanea, locale, susseguirà senza dubbio a causa traumatica, e in tutti gli altri casi ove per estensione, per assenza di nota causa o per l'andamento clinico è ragionevole supporre una alterazione generale nel processo nutritivo, la diagnosi qualitativa del prodotto patologico sarà definita da una diligente anamnesi, per cui saranno raccolte notizie rispetto ai genitori ed ai progenitori. Ammesso poi che il tubercolo, attraversando varie generazioni, possa sostituire il cancro, lo studio esatto dell'anamnesi forse ci condurrà ad escludere che tubercolo primitivo idiopatico tanto spesso si sviluppi.

2.° Constatata la detta sostituzione, il pratico saprà all'uopo indirizzare il processo nutritivo in quei casi in cui la disposizione ai neoplasmi sia stata ereditata. — Chi, nato da padre tubercoloso, avrà corso i primi anni di virilità senza che in esso si manifestasse la tubercolósi, dovrà essere riguardato o diretto dal pratico con adatte prescrizioni igieno-dietetiche negli anni in cui suole il cancro svilupparsi. Egualmente chi nacque da padre morto di cancro, dovrà essere sorvegliato fino dai primi anni onde distruggere la disposizione e impedire, mediante un opportuno regime, che prenda sviluppo e progredisca la incipiente tubercolósi.

Nel corso della Memoria l'illustre clinico prende argomento per una digressione che merita di essere menzionata, perchè aggiunge pregio all'opera e perchè tratta di un argomento palpitante. In essa digressione, colla profondità ed imparzialità dello scienziato, si intrattiene criticamente sulla *teoria cellulare* e — senza detrarre ai meriti del patologo di Berlino, di cui anzi ammira l'ingegno e l'opera — dimostra che il concetto di costituzionalismo applicato al nostro corpo nella spiegazione dei diversi processi che in esso si svolgono, è più specioso che vero; che la cellula cui Virchow accordò libertà d'azione, autonomia, non possa essere invero indipendente; perchè nell'organismo nostro abbiamo vasi e nervi che ne moderano più o meno il potere; che finalmente la teoria cellulare è insufficiente, perchè il clinico non raggiunge mai per essa un concetto esatto, completo, de' morbi.

Trattati di Fisiologia. — *Cenno bibliografico.*

1. *Istituzioni di fisiologia*; del prof. SALVATORE TOMMASI, Torino, 1860.
2. *Sommario di fisiologia dell' uomo*; compilato da FRANCESCO BONUCCI, Perugia, 1859.
3. *Istituzioni elementari di fisiologia umana*; del dottor ANTONIO RAFFAELE, Napoli, 1863-64.
4. *Guida teorico-pratica allo studio della fisiologia normale e sperimentale*; pel dott. G. ALBINI, Napoli, 1862-64.

Il bisogno che nella letteratura medica e nella carriera studiosa si faceva ognor più sentito in Italia per un lavoro completo di fisiologia, dacchè, col potente soccorso della chimica e dell' istologia, questa scienza ha segnato un sì rapido e grandioso progresso, lasciando dietro a sè d' una gran tratta i lavori originali o le traduzioni di Haller, Medici, Richerand, Bichat, Blumenbach, Burdach, Fontana, Caldani, ecc., questo bisogno (diciamo) d' un buon libro di fisiologia, allivellato alle esigenze della giornata, ci si manifesta nelle molteplici produzioni, che ne andiamo annunziando, di Tommasi, di Bonucci, di Raffaele e di Albini. Noi non ignoriamo quanto arduo sia il cimento; ma non cessiamo di porgere i nostri voti ad un' impresa di sì rilevante ed evidente necessità. E mentre la Francia può vantarsi de' suoi trattati di Bérard, di Edwards e di Longet; la Germania di que' di Tiedemann, Budge, Vierordt e Mueller, ecc., — noi non lascieremo di far buon viso alle *Istituzioni di fisiologia* del prof. Tommasi, le quali vedono la luce per la terza volta fra di noi, e che accoppiano insieme ad una estesa trattazione della parte tecnica eziandio un compendio istologico dei tessuti; — al *Sommario di fisiologia dell'uomo* del prof. Bonucci, ove coll' eleganza e colla chiarezza della sposizione vengono riassuntate le più importanti e moderne cognizioni di questa scienza; — alle *Istituzioni elementari di fisiologia umana* del prof. Raffaele, nelle quali con ben ordinato e succoso metodo vengono approntate a vantaggio della gioventù studiosa le nozioni teoriche e sperimentali fisiologiche; — alla *Guida teorico-pratica allo studio della fisiologia normale e sperimentale* del prof. Albini, ove sono trattati con accurata perizia gli argomenti microscopici, istologici, sperimentali e teorici di fisiologia. Noi apprezziamo nel lavoro di Tommasi una tendenza progressiva alla completazione degli studj fisiologici, la quale, se in sulle prime parti dell' opera lascia qualche cosa a desiderare dal lato della chimica organica e più tardi anche dal lato della nevrologia sperimentale, e se in genere non si raccomanda per la maniera abbandonata dello stile e delle ripetute dizioni, tuttavia, lungo l' opera, non lascia

di riparare alle primitive imperfettezze chimico-fisiologiche, e d'altronde vi si fa compenso colla trattazione embriogenetica ed istologica. Avremmo desiderato eziandio, che, forse a seconda dei voti espressi dal medesimo Autore, sparisse dalla sue istituzioni quella impronta dominante preconcetta nelle idee *teleologiche*, alle quali pur troppo lo stesso prof. Tommasi si trova costretto di far ripudio nel trattato delle funzioni della vita riproduttiva. L'opera del prof. Tommasi è la più completa che attualmente possediamo di fisiologia in Italia, con 218 figure intercalate nel testo e con 2 tavole litografiche.

Il trattato del prof. Bonucci si raccomanda per la nettezza elegante della sposizione, e per la pratica utilità, colla quale vengono compendiate le più moderne cognizioni, dalla scienza fisiologica attinte non solamente alle opere forestiere di Longet in ispecie e di Brown-Séquard, ma eziandio di nostri connazionali. È forse, tra i libri che annunciamo, quello che si presenta meglio alla portata del medico pratico, e lo sarebbe ancor più, se l'Autore avesse potuto spogliarsi delle per lui troppo asseverate teorie del vitalismo nel trattare dei fenomeni fisiologici. L'opera di Bonucci è pubblicata già per intiero.

Delle *Istituzioni* del prof. Raffaele uscirono alla luce due libri, — cioè la parte teorica delle funzioni organiche e animali, e la sperimentale delle prime. Queste istituzioni sono destinate evidentemente all'uso degli studiosi della fisiologia, pei quali vengono con metodica verità e chiarezza compendiate le voluminose opere di Longet, e ne sono ridotti con lodevole e vantaggioso intento ad un repertorio pratico i processi sperimentali.

Dell'opera del prof. Albini non vennero pubblicate se non sette puntate, le quali trattano della circolazione e della digestione. Esse vanno corredate di figure destinate ad illustrare la parte istologica, microscopica e sperimentale. Quest'opera non è solamente, come lo sembrano essere per massima parte le altre, una elaborazione delle altrui opere, bensì il frutto di ricerche proprie per buona parte all'Autore o dall'Autore riconfermate. Noi facciam voti per la sollecita ripresa e pel compimento di un lavoro, che fu interrotto soltanto per difficoltà indipendenti dall'illustre professore, il quale ha sapere, esperienza e volontà più che bastanti per condurre a buon fine un lavoro di tanta mole, e veramente originale.

Avviso al Lettore. — Nel Frontespizio del presente Fascicolo, in luogo di Vol. CXXXXI, leggi Vol. CLXXXXI.

Il Redattore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXXXI. — Fascicolo 572. — Febbrajo 1865.

Delle relazioni della moderna Patologia colle Dottrine anatomo-fisiologiche e coi sistemi filosofici; *Prolusione del dottor* LUIGI AGENO, *professore di anatomia normale nella R. Università di Genova.*

È una verità, cui la storia pienamente conferma, che le mediche discipline abbiano il naturale fondamento scientifico nel successivo perfezionamento delle investigazioni anatomo-fisiologiche, e sieno quelle a queste subordinate, come l'effetto è vincolato al principio da cui si ingenera. — E quando le nozioni anatomo-fisiologiche non erano ben distinte e in mezzo a pochi e grossolani veri, riboccavano le molte ipotesi e gli erronei pronunziati: quando ancora mancava quell'ordine logico dell'idea e del fatto, della legge e del fenomeno, su cui poggia il solido organamento di una scienza vegeta e adulta; la patologia allora si inorpellava di facili e caduche teorie per interpretare e comprendere le condizioni del morboso fenomeno, e agitandosi ora timida ora sfrenata fra i molti sistemi che rapidamente si succedevano, come le onde di una marea, tentava invano di stabilire le basi che doveano innalzare la scienza dello stato morboso. Solo rimaneva da una parte la notizia di alcuni fatti anatomici e fisiologici monchi ed incompleti, e dall' altra la storia empirica dei patimenti morbosi.

Ma i patimenti morbosi non erano intesi dai fenomeni fisiologici. Esisteva un grande intervallo che separava l'empirismo clinico dalle leggi fisiologiche. E gl' infruttuosi sforzi dell'umano ingegno, posti in opera per connettere la clinica osservazione colla ragione fisiologica, riuscivano a illusioni di breve momento. Erano fragili legami che al minimo contatto si discioglievano; quindi è che grandi osservatori proclamarono doversi la medicina ritirare solitaria al letto dell'infermo, esser duopo che si separi dall'anatomica scienza; siccome quella che mira soltanto ad isterilirla colla pompa fatua di cadenti teorie, col fuorviarla dalle vie della pretta osservazione. Era una reazione, una opposizione che sorgeva spontanea contro le inutili prove di dottrine, che contrafacevano e non interpetravano il fatto morboso. E meglio il casto osservatore stimava opportuno di osservare il fenomeno nelle relazioni delle successioni empiriche; nel che riconosceva almeno l'espressione generica e primitiva di fatti, siccome la natura gli veniva dispiegando innanzi al di lui sguardo; anzichè confondere e intralciare i fatti nelle incertezze d'opinioni e d'idee, che contribuivano a cancellarne le note genuine di loro manifestazione, a perdere di vista e interrompere il filo della severa tradizione ippocratica.

E intanto le discipline anatomiche si allargavano nella scoperta di nuovi veri, si componevano nelle parti a migliore ordinamento, dalla confusione di nozioni sparse e male insieme conteste, si svolgevano le prime fila che cominciavano a rannodare le sparse membra, ad animare i fatti nella forza delle leggi da cui dipendono: epperò la medicina spogliandosi di quel falso apparato di insussistenti concetti patologici, si innalzava a più vaste vedute e la esistenza di alcuni fenomeni empirici, trovava nella legge fisiologica il fondamento di una naturale interpetrazione.

Ma l'evoluzione progressiva delle scienze ritrae l'immagine degli organismi viventi: e in quella guisa che questi non riescono fecondi, non moltiplicano sè medesimi, che nel momento in cui abbiano tocco le condizioni di un compiuto svolgimento: così quelle diventano allora attive ed operanti e superando i termini delle ristrette influenze si innalzano alla vastità di più compressivi principii, che connettono le naturali successioni dei fatti giungendo fino alle contingenze ultime della pratica applicazione, quando abbiano raggiunto il periodo di generale organamento. E si è allora che noi le vediamo dispiegare una estesa ed efficace attività sull' economia delle scienze secondarie le quali sono ad esse per intimità di stretta parentela congiunte.

Haller, Morgagni, Bichat, segnano l' epoca in cui le discipline anatomiche stabilirono stretta ed intima alleanza colla medicina clinica. Sono i tre grandi riformatori che definirono sopra solidi fondamenti il carattere della moderna patologia.

L'antica scuola clinica spoglia di quel falso apparato che traeva dalle ambizioni di dominanti sistemi dedotti da troppo incomplete nozioni anatomiche e fisiologiche, rappresenta nella storia la natura della casta osservazione ippocratica; spicca e altamente si distingue per la diligenza ed esattezza nel descrivere le manifestazioni dei patimenti morbosi, espone una genuina pittura delle forme estrinseche delle malattie. E quindi insignita di un *carattere subbiettivo* si arresta al fenomeno, ma non passa oltre: non afferra il fatto concreto in cui il fenomeno si incontra e da cui si sviluppa. È l' espressione del puro empirismo clinico.

La moderna medicina nel mentre accetta e custodisce la serie dei fatti empirici, che i grandi osservatori dei secoli passati hanno raccolto, cerca, coll'intervento delle scienze anatomiche, di rilevarne il significato scien-

tifico. Ond' è che lo spirito degli studii clinici al giorno d' oggi consiste nel determinare la esplicazione del morboso fenomeno, per mezzo della legge fisiologica, tenta quindi di trasformare le appariscenze subbiettive nell'evidenza del dato obbiettivo; e dalle contingenze estrinseche e sommamente variabili rimontare alle condizioni interiori e costanti per fondare sopra ferma base la scienza dello stato morboso.

E in prima fu la divisione e ripartizione dell' economia animale nei generali sistemi, che esercitò una efficace influenza negli studii patologici; conciossiachè in quella guisa che l' organo venne analizzato nei sistemi di che egli risulta, così le condizioni morbose si separarono dalla massa dell' organo in cui avevano sede per ritrovarne nelle parti componenti il punto di partenza.

Fu questo l' indirizzo che dopo l' anatomia generale assunsero le indagini patologiche. Ed efficaci furono i risultamenti che ne derivarono, perocchè molte malattie, esaminate in ordine al diverso sistema in cui si ordiscono, ne spiccarono più distinte le differenze anatomiche, le quali poste in rapporto colla fenomenale manifestazione, indicarono i dati diagnostici che servivano di guida per distinguere i dissesti di un sistema dall' altro.

E intanto l' appariscenza esteriore puramente subbiettiva; cominciava a rannodarsi a un concetto concreto e positivo, si elevava in un dato obbiettivo. Senonchè il principio allora dominante di generale fisiologia, s' improntava delle idee che il Bichat aveva esposte sulle proprietà diverse dei sistemi facendo risiedere la vita nell' armonia degli atti che derivavano dalle dette proprietà. E quindi una importante questione di fisiologia avente le più strette attinenze colla patologia, si era quella che cercava di determinare in che consistessero le vitabili condizioni delle parti. Ora venne stabilito come un dogma fisiologico, che tutti gli elementi degli organi

sono posti sotto l' immediata e diretta azione del sistema sanguigno e del sistema nervoso: il vaso ed il nervo, costituivano i due poteri essenziali da cui nasce e s' informa la necessità della vita. Questo concetto vero, considerato sotto il punto di vista generale, non riesce conforme al fatto volendolo localizzare in tutti i punti istologici in cui si compiono le molecolari azioni dei processi nutritivi. Dal che ne seguì che tutte le parti doveano necessariamente essere fornite più o meno riccamente di vasi e di nervi. Era la condizione *sine qua non* che stabiliva la possibile esistenza degli organi.

E pertanto l' anatomia e la fisiologia erano governate da due principii generali: 1.° Che l' organismo e la vita si risolvono nei sistemi e nelle proprietà di cui sono insigniti. 2.° Che il sistema nervoso e sanguigno soprastando per eccellenza agli altri sistemi, ovunque distribuiti, esprimono in via diretta ed immediata le condizioni di vita in tutti i punti dell' economia animale.

La patologia s'incarnò in queste due proposizioni fondamentali della fisiologia ed abbandonando le tendenze generali della clinica ippocratica, divenne eminentemente locale e cercò nelle malattie di determinare qual fosse la lesione del sistema dell' organo in cui risiedeva il punto di partenza della forma morbosa; assunse una base anatomica e la storia dei processi organici cominciò ad essere meglio dilucidata. Non vuolsi negare non sia caduta in troppo esagerata pretesa, e non abbastanza abbia posto ad esame tutti gli elementi che compongono l'animale organismo, alcuni dei quali, posti in oblio, dettero origine ad una dottrina ristretta ed incompleta.

Se non che l'importanza immediata ed esclusiva data al sistema sanguigno portò che specialmente l'attenzione fosse rivolta agli organi eminentemente vascolari, nel mentre si lasciavano da parte quelli che di vasi erano quasi sprovvisti. E benchè il sistema nervoso fosse in prin-

cipio come il sanguigno tenuto in altissima considerazione, ciònondimeno siccome le azioni dei nervi circoscritte all'organo, alla parte, in ordine agli atti nutritivi, riescono oscure ed intangibili, tanto più nel modo generico col quale si comprendevano laddove le condizioni delle locali circolazioni rappresentano una serie di fenomeni materiali, che si potevano abbastanza seguitare; quindi è che ammettendo la generica necessità dell'influenza nervosa in tutte le parti, si passò oltre, e la direzione degli studii di necessità fu rivolta sul sistema vascolare sanguigno.

Ciò posto, l'esperimento avea dimostrato che nelle parti vascolari, sotto l'azione di locali irritamenti, si determina in prima la flussione sanguigna, e si forma un'iperemia, una stasi, a cui tengono dietro degli essudati e le modificazioni nutritive. E d'altra parte le dissezioni di anatomia patologica aveano rilevato la frequenza di consimili alterazioni negli organi ricchi di vasi sotto il dominio di non poche malattie. E però nacque il dottrinale concetto, il quale informò e dominò la patologia, e questo fù che le lesioni diverse degli organi si ordiscano da un costante ed uguale processo, il quale costituisce il principio che ingenera e sostenta le varie condizioni morbose. E fu stabilito, che il primo momento di nutrizione aberrante di un organo, consiste nel processo della irritazione e della flogosi. E noi sappiamo come tale dottrina per una serie di anni sia stata acremente sostenuta in Francia ed in Italia.

Ma il concetto patologico della flogosi, nel mentre da un lato parea fermo, che dovesse essenzialmente circoscriversi all'azione locale degli stimoli sopra una data parte e allo stato flussionario ed iperemico che di necessità teneavi dietro, dall'altro poi si estendeva ad abbracciare cominciando dagli essudati, dalla suppurazione, a tutte le più svariate lesioni anatomiche. E invero la maniera troppo ancora complessa, e nello stesso tempo

esclusivamente solidistica, di comprendere la genesi delle condizioni morbose negli organi molto vascolari, le nozioni di anatomia generale che si arrestavano alla descrizione dei sistemi, parti ancora assai composte e complicate, doveano per necessità portare a un tale risultamento. Perocchè se noi, senza far uso dei mezzi che ci guidano all'analisi dei primi elementi istologici, poniamo sotto le dissezioni dello scalpello anatomico un organo ricco di vasi e patologicamente affetto, la nostra osservazione si troverà fra i due termini che passano dai dissesti della locale circolazione, alle più svariate e profonde degenerazioni nutritive dell'organo nella loro esteriore apparescenza. E però afferrando questo rapporto di successione o di coesistenza fra la iperemia e la lesione anatomica, ne discese ovvia la conseguenza che la prima fosse la ragione patologica dell'altra.

E tale conseguenza era tanto più facile, in quanto che non erano abbastanza definiti i caratteri precisi che si doveano ascrivere al processo dell'infiammazione.

E d'altronde il nesso tra le varie lesioni patologiche non era per anco conosciuto; poichè solamente si esaminava la corteccia degli organi nel mentre la soluzione del problema sta risposta nella decompozione dell'organo nei più semplici elementi microscopici, nelle modificazioni a cui sottostanno sotto gli atti delle morbose potenze.

Egli è adunque evidente che dopo l'epoca di Bichat, la medicina nel mentre si collegò strettamente colle discipline anatomo-fisiologiche, ha cominciato ad armonizzare il fenomeno clinico col fatto anatomico, e col principio fisiologico, percorrendo un primo periodo entro termini gretti ed angusti: fu troppo esclusiva, dimezzò l'organismo umano e talora strozzò la clinica osservazione. Rivestì questo periodo una forma sistematica: presto isterilì e cedette il luogo ad un secondo periodo, che noi chiameremo *eclettico*, e si è durante il secondo periodo

che la patologia sotto più larghe e comprensive proposizioni esaurì tutti i mezzi che poteano alla medicina somministrare i trovati e le scoperte che furono deposte nello scientifico monumento dell'*Anatomia generale* di Saverio Bichat.

Il periodo eclettico si distingue per una grande attività di ricerche anatomiche, fisiologiche e cliniche, le quali non si aggiravano intorno ad un concetto dominante, ma soltanto tendevano a raccogliere e coordinare fatti e deduzioni parziali senza entrare nell' affermazione di leggi generali. E intanto la teoria della flogosi venne circoscritta a un processo particolare, che se poteva avere influenza nella produzione di molte lesioni anatomiche, questa era mediata e non diretta, perocchè la flogosi fu ridotta a tre elementi essenziali e costanti: 1.° alla flussione e stasi; 2.° all'essudato di fibrina; 3.° alla formazione del pus. Ora la fibrina essudata, deposta alla superficie o infiltrata nell'interstizio degli organi, o poteva subire delle mutazioni, o esser la matrice organizzante di molti processi patologici. E le mutazioni nelle condizioni di un organo, e la manifestazione di nuovi processi morbosi, non erano direttamente collegati al processo flogistico, ma si connettevano direttamente al plastico essudato, il quale poteva riuscire ad assumere la potenza formativa di un organismo patologico: di modo che la flogosi per sè considerata, era impotente a creare nuove formazioni ma soltanto somministrava la materia necessaria da cui, per circostanze non bene definite, le medesime si potevano svolgere, e le condizioni generali di sviluppo rientravano sotto quelle della generale nutrizione.

Tolta all'infiammazione l'importanza di un fatto genetico e fondamentale, le investigazioni assunsero una impronta isolata e individuale. Lasciando le late analogie, gli studii clinici si volsero all' esatta descrizione delle forme morbose e a rilevarne le differenze diagnostiche.

L' anatomia patologica scrutando nei visceri le forme delle lesioni cercò di notarne i caratteri, e per quanto poteva, le condizioni di svolgimento di decorso e di metamorfosi, stabilì la classificazione delle produzioni omeomorfe ad etero-morfe. E ammettendo che i parenchimi speciali degli organi non sono suscettibili che di atrofia, ipertrofia, la natura delle produzioni omeo-morfe facea consistere nello sviluppo anormale del tessuto in allora comunemente detto cellulare, e ne intravvide così la somma importanza. Riteneva come organismi specifici le produzioni etero-morfe e ne lasciava indecisa la questione intorno alle condizioni di origine. Ma però nella facoltà organizzante del plasma essudato, risiedeva il fondo comune da cui tutte si svolgevano. Erano questi i punti principali intorno a cui si aggiravano le indagini della anatomia patologica durante il secondo periodo.

Questa analitica tendenza contribuì non poco ai progressi della clinica, dell'anatomia patologica e della fisiologia. E col simultaneo concorso di dette tre scienze così fra loro strettamente connesse, furono meglio interpretati i rapporti fra la forma esteriore e le condizioni anatomiche e vennero i medesimi fissati entro i giusti termini: di modo che la clinica osservazione si arricchì di fatti scientifici e compiuti.

Sotto l' opera di così grande lavoro intanto si allargarono e si perfezionarono le vedute sull'organizzazione; meglio si compresero i fenomeni della vita, ponendoli in accordo colle leggi generali della natura: dal che si giunse a determinare l'importante ed intima azione cui la fisica, la chimica e la meccanica esercita sopra non poche funzioni dell'umano organismo. E si è in quest'epoca che si iniziarono le indagini sperimentali per lo innanzi non curate sui liquidi dell' organismo, conciossiachè la teoria fisiologica fondata sui sistemi era obbligata a tenerne poco o nessun conto. E in tal guisa le analisi chimiche e microscopiche comin-

ciarono a prendere possesso nel campo delle scienze anatomiche: ma specialmente l'attenzione fu rivolta all'esame del sangue, siccome l'umore per eccellenza, e alle mutazioni cui è sottoposto nel corso dei diversi processi morbosi. E sono infatti celebri gli esperimenti istituiti dal Magendie al Collegio di Francia, e la viva opposizione che ne seguì contro la medicina esclusivamente organica e solidistica.

E però le mutazioni discrasiche degli umori e del sangue in parte sperimentalmente constatate, ripigliarono quell'importanza, ed esercitarono sulla patologia quell'influenza che aveano da qualche tempo perduta.

La tendenza isolata delle ricerche trascinò la patologia alla dottrina indeterminata dello specificismo e conchiuse nelle tre seguenti proposizioni:

1.° Che le malattie sono entità distinte e rappresentate da caratteri clinici e anatomici proprii e specifici per cui si devono tra loro differenziare.

2.° Che la natura delle produzioni patologiche, o dipende dall'azione locale del tessuto in mezzo a cui si sviluppa, o è collegata all' influenza di qualche vizio generale. Il che favorì e pose in credito la dottrina delle varie diatesi o costituzioni morbose destinate a preparare negli organi il terreno adatto da cui si svolgono le forme corrispondenti delle anatomiche lesioni.

3.° Che le lesioni circoscritte di organi le quali si accompagnano a forme cliniche imponenti e generali, tanto acute quanto croniche, voglionsi ritenere come prodotti secondarii di malattie le quali trovano per lo più la loro sede nelle discrasie, nelle alterate condizioni dell'ematosi; sono, come si esprime l'Andral, effetti locali di condizioni generali.

In questo secondo periodo pertanto, la medicina non fu più esclusiva, ma eminentemente eclettica: e soltanto accettava punti staccati di dottrina i quali si accomo-

dassero alla interpretazione di una serie di fatti particolari.

Ma le discipline anatomiche, varcando i termini dalla anatomia dei sistemi fissati sulle condizioni di struttura dell'umano organismo, si addentrarono decomponendo il sistema, mercè dell'osservazione microscopica, e coll'efficace aiuto della clinica, nei segreti penetrali della mistione organica e aprirono un vasto campo alle ricerche istologiche, le qnali al principio esercitarono sulla patologia un'azione sparsa e disseminata, e soltanto riescirono a perfèzionare i trovati anatomo-patologici che partivano dalla nozione troppo complessa del sistema: di modo che rappresentarono una parte al postutto secondaria e subordinata. La patologia percorse uno stadio di transazione, il quale si compie sotto l'involucro del periodo eclettico. Raccolse e ordinò nella correlazione delle forme elementari i trovati istologici, i quali furono fondamento a nuove dottrine che segnarono il discorso dal periodo eclettico al periodo istologico della patologia.

Le indagini sui tessuti della sostanza congiuntivale dettero luogo all'affermazione di una legge fondamentale d'istogenesi.

E questa è che cóme l'essere organizzato e vivente, non nasce che dall'essere organizzato e vivente, così gli elementi istologici per semplici procedimenti genetici si svolgono da preesistenti elementi istologici. E però cadendo l'opinione che ammetteva la genesi spontanea delle forme primitive da sostanze organiche amorfe, l'istogenesi si pose in perfetto accordo coll'embriogenesi.

Sono i detti tessuti costituiti da cellule a diversa forma per lo più munite di prolungamenti probabilmente secondo Virchow, canalicolati e fra loro anastomizzati: sono deposti in mezzo a una sostanza capace di assumere delle configurazioni e facilmente dietro leggiere metamorfosi si possono sostituire gli uni agli altri e godono di una grande

attività formativa, la quale risiede nell'elemento cellulare, laddove la sostanza circumambiente, opina il Virchow, essere affatto passiva e subordinata alle condizioni del medesimo elemento. Sostengono ed involgono i tessuti speciali, di un ordine più elevato. Compongono la massa comune, scolpiscono la forma tanto dell'organo in particolare quanto dell'intiero animale.

Ora i rapporti anatomici dei vasi sanguigni coi tessuti della sostanza connettiva, mercè l'osservazione microscopica, evidentemente dimostrano che il sangue traccia delle grandi vie e inscrive delle aree istologiche, costituite dagli elementi del tessuto congiuntivale, in cui non è dato di scoprire la presenza di vaso alcuno, e contengono le dette aree i così detti *territorii* cellulari del Virchow: dal che è manifesto che la materia nutritizia non giunge a materiale contatto in tutti i punti istologici per mezzo del vaso sanguigno. Ma i vasi sanguigni circondando provincie di territorii cellulari, trasportano secondo gli organi, a determinate distanze il liquido nutritizio, il quale versato in mezzo agli elementi cellulari per mezzo del territorio viene in cotal guisa all'intimo contatto dell'elemento ove si compiono gli atti dell'intima nutrizione.

Le osservazioni instituite sul tessuto connettivo furono seguite da analoghe osservazioni intorno ai tessuti epiteliali e agli elementi essenziali di secrezione del sistema glandolare.

L'istologia pertanto ha rilevato un importante fatto di fisiologia nel determinare i rapporti anatomici delle correnti che guidano il liquido nutritizio e il terreno in cui si elaborano i processi della vita vegetativa.

Lo sviluppo, la nutrizione, le secrezioni, sono atti fisiologici i quali essenzialmente sono operati dalla vivente attività degli elementi cellulari, e sono i tessuti congiuntivali, epiteliali e glandolari che ne rappresentano il terreno iu cui si compiono.

Le cellule proliferano e moltiplicano e sottostanno a metamorfosi inerenti alla diversità dei tessuti i quali entrano a far parte dell' organo in cui sono esse destinate a comporre e completare nei termini fisiologici.

Le cellule tolgono dalle grandi vie circolatorie i materiali nutricatori e li modificano per adattarli al proprio nutrimento e della parte che concorrono a costituire.

Le cellule sono insignite di proprietà speciali, elaborano nelle loro cavità nuovi prodotti in forza di chimici mutamenti fatti subire ai liquidi nutricatori, e di qui pigliano origine i caratteri delle differenti secrezioni.

Muovendo il Virchow dalle accennate leggi, isolò tutta l' organizzazione e la vita nell' elemento cellulare, e dichiarò:

1.° Che la cellula è un organo microscopico che gode di una virtù auctotona, e quasi indipendente, ed estende la propria sfera di azione sulle sostanze organiche colle quali trovasi a immediato contatto, di modo che nei territorii cellulari la sostanza interposta seguita sempre le fasi e i mutamenti tanto fisiologici quanto patologici dell'elemento a cui sta subordinata.

2.° Che l'organismo è un aggregato di molteplici unità che sottoposte all' incitamento regolare e costante degli stimoli fisiologici, si esplicano nell' atto funzionale, nell'atto nutritivo, nell'atto formativo.

In queste due proposizioni sono espressi i termini dottrinali della base anatomo-fisiologica di cui s' innalzò l'edificio della nuova patologia cellullare.

Se le funzioni delle cellule sono poste in atto dagli stimoli omogenei e fisiologici, possono d' altra parte le medesime sottostare a morboso perturbamento, dietro l'azione di potenze le quali determinano nella cellula un insolito incitamento, uno stato anormale, per cui ne rimangono alterate le manifestazioni delle fondamentali proprietà di che sono insignite.

Ora tale condizione delle cellule indotta dall'applicazione di agenti perturbatori, venne definita sotto il nome d'irritazione; e l'irritazione nel campo patologico corrisponde all'eccitamento nel campo fisiologico, di modo che la legge che essenzialmente governa gli atti della vita normale, è quella stessa che presiede alla genesi dei dissesti morbosi. E intanto lo stato irritativo della cellula non si può altrimenti esplicare che nelle anormalità della facoltà funzionale nutritiva e formativa.

E quando le cellule sono côlte dalla morbosa attività formativa, non possono dar luogo allo sviluppo di forme che rappresentano nuovi tipi e differenti dallo stato normale: ma le nuove produzioni non esprimono che aberrazioni di tempo e di luogo, od in altri termini costituiscono un tessuto relativamente anormale, o per l'epoca in cui è nato, o per la natura disaffine del terreno in cui è deposto.

Intanto i processi morbosi hanno sempre un punto di locale partenza, perchè sono costituiti dalle anormali azioni degli elementi cellulari, incominciando dal dissesto funzionale, giungendo fino allo svolgimento di nuovi organismi patologici. E le aberrazioni negli organi ammalati della locale circolazione, tanto in più quanto in meno, stanno sempre subordinate alle condizioni di modo, di forma e di luogo cui assumono le alterazioni degli elementi cellulari, tanto che i vizi circolatorii nella composizione dei morbosi processi rappresentano un fattore secondario, il quale è determinato dalle leggi medesime che regolano le numerose vie della distribuzione sanguigna nei diversi organi. — La manifestazione o l'esplicazione dei fenomeni locali o generali che compongono le forme cliniche delle condizioni morbose, è vincolata al dissesto funzionale dell'organo, ai rapporti di questo coi grandi apparecchi della circolazione e della nutrizione, di modo che il metodo opportuno per afferrare il legame che rannoda l'atto recondito del la-

vorio patologico all'apparìscenza del fenomeno clinico, sta nella profonda notizia delle leggi fisiologiche nel più esteso significato comprese, che governano gli organi, gli apparecchi, i grandi sistemi.

Fu grande il principio instaurato dalla nuova patologia quando dimostrò che le forme istologiche dei tessuti animali non sono una spontanea creazione del plasma essudato, ma una derivazione per lo più dei tessuti della sostanza congiuntivale, per mezzo di metamorfosi e moltiplicazione degli elementi cellulari da cui sono normalmente costituiti.

Dall' accennato principio seguì come legittima conseguenza lo studio dei periodi istogenici, delle fasi che subiscono gli elementi neonati: e di qui la distinzione dei processi attivi o di proliferazione, e dei processi passivi o di distruzione. Per il che le complesse lesioni di un organo decomposte e classificate negli elementari tessuti di che risultano, furono seguitate e determinate dagli atti primi di svolgimento fino allo stato di necrosi e di obsolescenza. E d'altra parte la fisiologia e la clinica efficamente cooperarono a delinearne le differenze e le forme dell'esterna manifestazione.

Dobbiamo dichiarare che l'opera di Virchow diede un efficace impulso all'incremento scientifico delle discipline anatomo-fisiologiche e delle discipline mediche. Perocchè le neoformazioni seguite e interpetrate in tutti gli organi vascolari e non vascolari dalla scoperta dell'ampia e feconda legge che ne presiede lo svolgimento; le vaste considerazioni sulle azioni degli organi emato-genici e sulle mutate proporzioni delle parti costituenti il sangue; la formazione dei coagoli, degli *emboli* e il corso dei medesimi entro l'alveo circolatorio, il concetto sulle infezioni dedotto da profonde indagini fisio-patologiche; furono guida all'analisi esatta delle lesioni elementari che dietro i differenti processi si svolgono negli organi alla razionale conoscenza

di molte forme e gravi manifestazioni morbose. Il metodo di ricerca parallela dello stato sano e dello stato patologico per armonizzare la fisiologia colla clinica, la legge col fenomeno, aprirono una larga via ai progressi, alle speranze della scienza medica.

Ma l'idea generale della nuova dottrina tanto nell'ordine fisiologico quanto nell'ordine patologico, è per modo comprensiva, che risponde completamente ai molti quesiti che sono continuamente proposti e prodotti dalla biologia?

E in prima noi non crediamo che l'organizzazione, nel modo come viene dal Virchow considerata, si possa abbastanza comprendere nelle sue molteplici forme ed armonie. Che se un tempo la scienza fuorviò, attribuendo un'importanza quasi esclusiva al sistema sanguigno, non parmi di andare lontano dal vero affermando che ora ha voluto troppo semplificare il complicato magistero dell'organismo partendo dalle forme microscopiche dei tessuti della sostanza congiuntivale. Imperocchè, tutta la macchina animale sia costituita da una infinità di unità organiche, rappresentate dagli elementi cellulari i quali autonomi ed indipendenti e a foggia di distinte individualità, vivano soltanto collegati fra loro come in uno stato di libera società, è un concetto il quale non arriva al certo a rappresentare le intricate disposizioni, i rapporti necessarii, ascendenti e discendenti, fra l'elemento, l'organo e il sistema da cui specialmente si informano le più nobili organizzazioni fino all'uomo che è corona e sintesi di tutta la creazione animale.

Le considerazioni di Virchow sui territorii cellulari hanno fermato meglio le idee sugli atti della intima nutrizione; ma rimasero troppo separati dai legami coll'insieme della struttura animale, perchè i territorii cellulari compongono delle provincie, dei dipartimenti i quali sono anatomicamente e fisiologicamente collegati al sistema va-

scolare ed al sistema nervoso. E sono invero questi due sistemi, l'uno nell'ordine plastico, l'altro nell'altro ordine dinamico, che concentrano le varie parti fra loro armonizzandone i differenti poteri che si risolvono nell'unità della vita.

Diffatto dalla nuova dottrina il sistema nervoso viene soltanto studiato, direi isolatamente, nei varii centri funzionali, cercando di localizzare e recisamente scinderne gli attributi. E nel mentre non sono da un lato tenute nella dovuta considerazione le reciproche attinenze che stanno fra le varie provincie del nervoso sistema, dall'altro poi i medesimi centri vengono in parte destituiti di fisiologica importanza, perocchè cercasi di provare con argomenti anatomici e fisiologici che le cellule, i territorii cellulari dotati d'intrinseca attività, adempiono alle proprie funzioni fuori della sfera d'azione del sistema nervoso. È un' opinione che contrasta a fatti, ad esperimenti e ad argomenti gravissimi, dai quali si evince che il sistema nervoso esercita tale un'efficace azione sugli atti vegetativi degli organi, che da alcuni fisiologi, benchè non sia ancora anatomicamente dimostrata, è ammessa l'esistenza di una speciale categoria di nervi i quali sono destinati a provvedere, a regolare le generali funzioni della nutrizione.

Il sistema sanguigno irrigando per grandi vie, provincie di territorii cellulari, adempie al passivo ufficio di trasportare i materiali nutritivi, i quali versati in seno dei detti territorii sono esclusivamente sottoposti e subordinati alle azioni autonome degli elementi cellulari, tanto che la cellula costituisce il potere supremo e dominatore che si propaga al territorio e si irradia e generalizza agli apparecchi dell'ematosi e della circolazione. Questo concetto incarnandosi nella dottrina patologica del Virchow, fermò il fondamentale principio che inizialmente le malattie hanno sempre un punto locale di origine, consistendo nelle al-

terazioni degli elementi cellulari, le quali danno tal fiata luogo a condizioni morbose gravi, a forme cliniche imponenti, perchè si insinuano ed inquinano le vie specialmente del sistema vascolare sanguigno.

Le proposizioni del Virchow circoscrivono un terreno troppo angusto perchè trovino una adequata soluzione tutti i grandi problemi della medicina clinica.

Seguitò egli con grande acume, come i processi morbosi dallo stato locale discorrano al generale; non ha creduto esaminare come le predisposizioni generali sieno valevoli a indurre uno stato locale. Riuscì incompleta la dottrina di Virchow, perchè incompleta è l'idea fisiologica in cui si informa.

E di vero considerò soltanto le azioni degli elementi nell'organo, nel sistema: trascurò le azioni dell'organo, del sistema sull'elemento; seppe dalla parte andare al tutto, non volle dal tutto ritornare alla parte. E quasi io direi, e sia permesso il dirlo, nell'analisi anatomica della morte, dimenticò la sintesi dinamica della vita.

La vita è attuata dagli stimoli che eccitano le funzioni della cellula, la malattia dalle potenze disaffini che ne svegliano la irritabilità dando luogo a dissesti funzionali nutritivi o formativi. È quindi evidente che in una espressione indefinita e generica si risolva il problema eziologico della medicina clinica. Nè altrimenti potea correre la bisogna, perocchè non vennero convenevolmente abbracciati in tutte le molteplici relazioni i due grandi poteri coordinatori dell'organismo e della vita: il sistema nervoso e il sistema sanguigno. Che se la cellula esercita nel cómpito delle di lei funzioni una necessaria influenza sul territorio in mezzo a cui è posta, si dovrà d'altra parte ammettere che il territorio non abbia una benchè menoma azione sulle condizioni fisiologiche e patologiche della cellula? O in altri termini, il dominio assoluto della cellula sulla sostanza intercellulare di modo che stia questa a quella

sottoposta, come l'effetto alla causa, è una proposizione dimostrata dal fatto, dall'esperienza? Qui sta il nodo della questione (1). Osservando le fasi che hanno luogo nel tessuto cartilagineo e nel tessuto connettivo durante il processo di ossificazione, si constata che accanto alla proliferazione e modificazione delle forme cellulari, ha luogo il deposito di sali calcari o la calcificazione della sostanza intercellulare. E quando le cellule hanno assunto il carattere del corpuscolo osseo, la sostanza intercellulare, indurata dalla compenetrazione dei sali calcari, ha subito una chimica metamorfosi.

Ora i mutamenti della sostanza intercellulare sono cagionati forse dalle fasi istogeniche degli elementi cellulari? O piuttosto mentre le cellule moltiplicano e si immutano, la sostanza intermedia per mezzo dei liquidi nutritizii somministrati dal sistema vascolare subisce un chimico contracambio, si trasforma e si indura? E a noi veramente pare che l'opera dell'ossificazione costituisca una operazione complessa, la quale è tanto affidata all'attività formativa degli elementi cellulari, quanto alle azioni e reazioni chimiche, fra la sostanza intercellulare e il plasma del sangue. E quindi nell'atto dell'ossificazione noi tocchiamo con mano come le azioni dei territorii cellulari siano in parte subordinate all'influenza del sistema sanguigno, come la parte sia dipendente dal tutto. E nella medesima guisa, trasportando la questione dal campo fisiologico nel campo patologico, le condizioni di male elaborata ematosi, di viziata nutrizione possono (2) indurre delle anormali mutazioni

(1) Vedi Concato. « Delle affinità fra tubercolo e cancro, e della sostituzione loro ereditaria ». Dalle pag. 85 e successiva ha svolto ampiamente quest'argomento.

(2) Dobbiamo osservare che Virchow ammette l'esistenza di infezioni primitive del sangue. Ma queste o sono passaggere, e

nella chimica composizione di dati territorii cellulari, per cui alterati gli omogenei rapporti colle cellule, sono le medesime trascinate a morbose manifestazioni, le quali, se possono per avventura essere eccitate dall'atto di una locale potenza, restano però essenzialmente collegate all'imperio di condizioni diffuse nell'organismo, od esprimono effetti locali di predisposizioni generali. E' però non dissociando ma armonizzando i varii poteri che compongono l'animale organizzazione, piglia la dovuta importanza la complessa questione che riguarda la eziologia dei morbosi processi; e così le deduzioni della scienza non lottano ma vanno d'accordo coll'empirismo clinico, colla tradizione ippocratica. Vero è che il rapporto scientifico fra i momenti eziologici e le condizioni morbose, costituiscono un difficile ed oscuro problema, di che la scienza al certo non ha trovato ancora i termini di adequata soluzione. Ma Virchow con una frase generica troncò la questione e annullando implicitamente l'antica ma severa distinzione delle cause occasionali e delle cause disponenti, fu co-

---

costituiscono l'elemento causale di un processo locale. Dimodochè il sangue talfiata sarebbe soltanto il veicolo di morbose potenze le quali divengono allora attevoli a ingenerare uno stato di durevole malattia, quando risvegliano in qualche parte le condizioni di un processo locale. Noi non neghiamo il fatto. Ma con ciò non si arriva però a comprendere quella serie di gravi condizioni morbose, in cui la locale e primitiva manifestazione è di già l'espressione di uno stato generale da lunga mano preparato, benchè non si possa con dati positivi determinare. E il concetto delle diatesi, delle costituzioni morbose, come era inteso dagli antichi e dal periodo eclettico della moderna patologia, si attaglia meglio alla interpretazione generica, non però determinata, di quest'ordine di morbosi processi; laddove la dottrina anatomo-fisiologica del Virchow esclude a rigore di logica, la possibile esistenza delle accennate malattie.

stretto a dimenticare fatti clinici i quali hanno una secolare conferma. Laddove noi con più larga veduta e sorretti da induzioni fisiologiche, accettiamo ed abbracciamo nel più ampio e molteplice significato il problema eziologico della medicina clinica.

Nè possiamo ritenere come legge costante che i dissesti delle locali circolazioni sieno sempre dipendenti dalle condizioni alterate degli elementi cellulari: perocchè è abbastanza noto come le iperemie da impedito deflusso del sangue venoso, rappresentino il fatto primo e costante che precede la manifestazione di un'affezione catarrale, e come le stasi ripetute di un organo costituiscano talora il primo fattore morboso e genetico da cui si svolgono le iperplasie dello stesso.

Che se nella pratica applicazione sono in parte le accennate successioni morbose ammesse dai seguaci stessi della patologia cellulare, non è men vero però che logicamente rimangono escluse e non sono possibili partendo dal principio fondamentale, in cui si informa la dottrina della patologia cellulare.

E pertanto l'idea completa dell'organizzazione non è rappresentata dalla libera associazione dei centri istologici; ma dall'intima armonia che vige fra gli apparecchi macroscopici e microscopici: tanto che non si sa definire dove cominci e dove termini il circolo delle fisiologiche manifestazioni.

L'unità dell'organismo non è tanto un fenomeno subbiettivo dell'umana coscienza, quanto l'esplicazione obbiettiva dei numerosi ingegni gli uni agli altri necessarii che costituiscono il sublime magisterio della macchina umana. Il *consensus* unus *consentientia omnia* della tradizione ippocratica, è una verità fisiologica che trova nella patologia, nella clinica, una luminosa conferma.

Il movimento scientifico nella suprema direzione, nei generali ed astratti punti di veduta è sempre governato

dallo spirito filosofico dell'epoca. Perocchè la filosofia stabilisce la posizione intellettuale che indirizza ed atteggia l'ingegno umano a riassumere e coordinare nei sommi principii le serie o i gruppi dei fatti e delle induzioni speciali di che essenzialmente si compone il patrimonio di una scienza in particolare. Nè à questa legge si può sottrarre la fisiologia e la patologia.

Noi abbiamo tenuto dietro al corso delle moderne dottrine fisio-patologiche, le quali distinguemmo per il carattere generico in cui sono informate, nel periodo *sistematico*, nel periodo *eclettico* e nel periodo *istologico*.

Ciò posto, lo svolgimento del periodo sistematico e del periodo eclettico specialmente si compiè mercè l'opera e i lavori della scuola francese, la quale dovette sottostare alla doppia e successiva azione della psicologia sensista e della filosofia eclettica.

La psicologia sensista impresse il carattere al periodo sistematico, la filosofia eclettica al periodo eclettico.

La seducente ipotesi della statua del Condillac, cui le sensazioni bastavano ad animarla, trasformandosi queste per modo che riuscivano attevoli a ingenerare i più profondi fenomeni dell'intelligenza umana, costituisce la scarna base di tutta la filosofia sensista. Dimodochè l'intelletto destituito d'intrinseca virtù è, si può dire, un semplice specchio che riflette l'immagine delle cose che sono poste al di fuori di noi. Il magistero della mente umana è strozzato negli angusti termini della sensibilità percettiva della sensazione trasformata.

Il principio filosofico immedesimandosi nella fisiologia creò l'eccitabilità di Brown, le proprietà vitali di Bichat, le quali furono investite di una eunuca facoltà e completamente circoscritta all'atto della stimolazione; avvegnachè soltanto dal grado efficace di questa fossero misurate le azioni corrispondenti di quella.

E però i fenomeni di varia natura che risultano dai

differenti poteri dell'organismo animale diventarono l'effetto o la trasformazione di uno o di due generali proprietà a cui manca perfino l'energia di una interiore attività. E non è questa la teoria filosofica della sensazione trasformata, la quale sotto una veste differente invase il campo delle fisiologiche dottrine? . . . . .

Nè l'erroneo pronunziato rimase soltanto circoscritto ai termini della dottrina, chè discese e riuscì fatale alla pratica applicazione. Conciossiachè il principio fondamentale della passività della vita, attribuì all'arte una potenza, cui in fatto non ha nè può avere: ne nacque una terapeutica intemperante e temeraria. Intanto è manifesto che l'arida e monca formola della psicologia sensista indirizzò la fisiologia e la medicina all'affermazione di una dottrina parimenti arida e monca, la quale informò il carattere scientifico del periodo sistematico.

La filosofia grandemente immutò per le profonde meditazioni di Kant: dalla sterile cerchia del sensismo, passò allargandosi a scrutare con una potente analisi, i fatti reconditi dell'intelletto e della coscienza. E mentre in Germania rannodandosi alla tradizione filosofica di quella nazione s'immedesimò in ultimo con cangiate forme nell'antico sistema del panteismo; in Francia innestandosi colla psicologia sensista, diede luogo allo svolgimento di una scuola leggera ed indeterminata, nella quale non dominando il coordinamento logico di una dottrina ampia e comprensiva, ma la congerie di principii di varia indole artificiosamente e quasi forzatamente insieme accatastati, congegnò il sistema della filosofia eclettica. . . . .

Egli è evidente che le scienze biologiche improntandosi sull'indole moltiforme dell'eclettismo, dispiegarono una tendenza particolare e sconnessa: non giunsero all'affermazione di generali principii. Vero è però che seguendo direzioni diverse, fecondarono il terreno di continue ricerche, e demolendo gli errori dell'accetto sistema, com'è

detto, sollevarono gravi questioni, proposero nuovi quesiti e in parte depurarono e arricchirono il patrimonio della scienza, colla forza di giuste considerazioni, colla scoperta di utili trovati.

Intanto l'applicazione del microscopio nel campo delle scienze naturali, squarciando il velame che cuopriva le intime disposizioni dell'organismo animale, diede un largo e nuovo indirizzo alle indagini anatomo-fisiologiche, le quali arricchite di molte e importanti scoperte, innalzarono l' edificio della patologia cellulare nella quale sta espresso una brillante esplicazione del periodo istologico.

Ma la nuova dottrina s' informò nel carattere filosofico della nazione da cui ebbe origine e svolgimento, s' incarnò nella formola profonda e nebulosa del panteismo germanico. E invero l'idea genetica e radicale della scuola panteistica, consistendo nel considerare la indefinita e svariata serie dei fatti, dei fenomeni della natura, come l'emanazione nello spazio e nel tempo di una forza unica immanente come le forme contingenti in cui continuamente si esplica e si delimita l'assoluto, toglie alle forze finite il substratum delle specifiche entità; e assorbendo le differenze nell'unità, tanto nell'ordine ideale quanto nell'ordine naturale, le opere della creazione si trasformano nella parvenza, nella visione formale della virtù sostantiva e infinita che sostenta, governa e muove l'universo. E però il poeta indiano inspirato a questo concetto esclamò: *uomo, animale e pianta son tutt' uno.*

Ora le scienze in Germania più o meno evidentemente, secondo la natura delle medesime, s' improntano nell' idea del panteismo, da cui tolgono nei principii e nella forma quei contrasti spiccati, ardimentosi, di tenebre e di luce, che sono naturalmente inerenti all' oscurità e grandezza delle astrazioni metafisiche. E pertanto la formola filosofica insinuandosi ora sotto una condizione esplicita, ora sotto

forma di uno spirito insensibile, nel regno delle discipline biologiche, ne ha cercato di distrurre la propria autonomia e terminò direttamente e indirettamente nella definitiva conclusione: che il magistero della organizzazione non risulta, non è governato dalla distinta esistenza del principio vitale, ma dalle forze universali della natura, le quali assumendo speciali modificazioni, determinano e suscitano nella materia le attività fisiologiche dei corpi organizzati e viventi. Tantochè la comune materia divenendo ad un tempo causa ed effetto di sè medesima, opera in sè e per sè, la circoscrizione formale nello spazio e nel tempo della *particula vivens*, di tutte le molteplici entità del regno organico.

È adunque manifesto che la profonda armonia fra il regno della vita e il mondo della natura, il continuo e necessario intervento delle forze fisiche, chimiche, meccaniche negli atti fisiologici dell'organismo animale, venne dal principio filosofico esagerato per modo, che distrutte le differenze e il rapporto, fu trasformato e unificato nel principio della causale identità. Quindi è che se un tempo la scuola di un arido vitalismo sostenne essere la vita in opposizione, in lotta colle forze della natura, ora la necessità logica della scuola panteistica dovette dire, correndo al lato opposto, che la vita è un risultato delle forze fisiche, meccaniche e chimiche. E poichè le leggi della chimica e della fisica non possono abbracciare e interpretare tutti i fatti fisiologici della macchina animale, forza fu quindi ricorrere all'intervento delle speciali modalità le quali appunto provano l'esistenza di condizioni che non sono comprese dalla natura delle leggi fisico-chimiche. E mentre da una parte, e sotto un punto di vista sintetico, non si vede nell'organismo che esclusivamente, ora il conflitto delle reazioni che sono proprie a un apparecchio chimico, ora le azioni delle leggi che governano un istrumento di fisica o di meccanica: dall'al-

tra poi, e sotto un punto di vista analitico, si ripone nelle forme elementari l'intrinseca energia di una potenza vitale che, dall'incitamento degli stimoli, discorre alla feconda manifestazione di una serie fenomenale di natura varia e complessa. La vita si nega esplicitamente nel tutto, si accetta implicitamente nella parte. Per la qual cosa questa dottrina biologica, non avendo nell'organismo nettamente stabilito il principio dominatore dell'efficienza vitale, cadde in contraddizione con sè stessa, la quale nasce appunto dalla lotta della formola filosofica da cui muove, e la evidenza dei fatti a cui deve sottostare.

Distrutta l'entità della forza vitale, scomparve l'unità dell'organismo, il quale venne decomposto e sconnesso nelle forme elementari, che considerate in sè e per sè soltanto, e non come parte di un tutto armonico e necessario, acquistarono l'importanza di enti auctotomi e come indipendenti; di che le supreme attinenze quasi astratte dalla personalità organata si rannodano e si perdono nell'universa dinamica della natura. Da ciò seguì la proposizione fondamentale della dottrina di Virchow, che venne espressa in tutta la nudità nei seguenti termini: *l'uomo è una società, l'individuo è la cellula.*

È carattere della filosofia panteistica di immedesimare l'assoluto nel contingente, tanto che questo, come accennammo, è la visione formale di quello, e però tutte le cose si separano dalla medesima unità, sussistono nella medesima sostanza; e sono l'esplicazione prestabilita, inesorabile, di legge fatale e necessaria. Posto il principio, ne discende ovvia la conseguenza, che vengano, cioè, nella serie dei fenomeni ideali e naturali necessariamente esagerate le analogie per cancellarne le differenze. E così mentre nell'ordine morale dell'umanità il male si confonde col bene, nell'ordine fisico la malattia si identifica colla salute, il tessuto patologico col tessuto normale. E

intanto la medicina curativa si assopisce nella quiete di uno scettico fatalismo.

Che se gli atti iniziali ed essenziali che compiono lo sviluppo di un tessuto morboso, non differiscono da quelli che sono proprii ad un tessuto normale, in quella guisa che dalle medesime leggi generali di istogenesi derivano tutti i normali tessuti benchè insigniti di caratteri specifici e differenti, conciossiachè dal simile s' ingenera il diverso e dal diverso l' opposto; non è però che l' insieme già costituito di un organismo patologico, composto di forme per lo più irregolari, indecise, aventi uno sviluppo ora prontamente abortito, ora indeterminatamente lussureggiante, e non appena nate che si trovano già in preda di un processo regressivo saltuario di più o meno avanzata, di più o meno rapida distruzione, possa ritrarre le condizioni esplicite e positive di un tessuto fisiologico. Vero è che se i globuli del pus quando sieno bene costituiti si confondono per l'estrema somiglianza dei caratteri istologici coi globuli bianchi del sangue (ed è questo il fatto più rilevante, in che si fonda il principio sostenuto dal Virchow), giova però notare che i globuli bianchi del sangue e i globuli del pus, assumono una naturale somiglianza nei caratteri primi e comuni, che sono in genere proprj alle forme cellulari embrionali in cui l' esistenza dei nuclei multipli indica il potere della forza proliferante delle metamorfosi istogeniche, nello stato fisiologico a uno scopo preordinato. Nè potrei quindi con tutta la buona fede accettare, che la ragione della rassomiglianza si debba rintracciare nell' astratto principio in cui è detto che l' elemento morboso debba essere necessariamente rappresentato dal tipo fisiologico. E poi non so se l' insieme dei diversi elementi istologici componenti le molteplici morbose produzioni, trovi sempre un esatto riscontro, un rappresentante genuino in qualche tessuto normale dell' animale econo-

mia. E in verità se inizialmente dall' ordine per cause diverse si svolgono i primi elementi del disordine, nel fatto compiuto, mal si comprende come il disordine sia costituito dall' ordine. Egli è d' uopo sforzare con troppa violenza le analogie perchè scorrano rapidamente inavvertite le differenze.

Concludiamo: le due proposizioni generali e comprensive della patologia cellulare sono due dottrinali concetti, che hanno la prima radice nella tradizione filosofica della nazione Germanica.

Ma le scienze anatomo-fisiologiche e fisio-patologiche, mercè i grandi lavori e le luminose scoperte, compiute dalla Germania, corsero le fasi di rapido perfezionamento, il quale in molte parti immutò sostituendo la dimostrazione all' ipotesi, al fatto empirico il fatto scientifico, lo stato della moderna medicina. Nè in verità giungo a comprendere, come da taluni con vuote e tumide parole, che finiscono in ultimo nel ridicolo, si voglia imporre l' ostracismo alla scienza onde non si corrompa il gusto della medicina italiana, i quali facilmente paghi di addormentarsi sul passato, amano, e costa d' altronde ben poca fatica, di chiuder gli occhi al presente, che è l'addentellato e la via di migliore e più grande avvenire.

La scienza è immensa come il pensiero, cosmopolita come l' umanità, e bisogna saperne cogliere i frutti, qualunque sia il terreno dove la pianta cresce vegeta, e rigogliosa. E se stringe a noi ora imperioso l' obbligo di estendere e instaurare in Italia il culto delle scienze biologiche, ciò non altrimenti si può fare che muovendo dal punto a cui furono condotte dalla legge dell' umano progresso. Perocchè non tenendo severamente dietro alle anella dell' indefinita catena, che rappresentano l' immagine dell'esplicazione, del coordinamento, nello spazio e nel tempo di tutti i veri che compongono lo scibile umano, noi ci troveremmo soli in mezzo all' agitazione efficace della re-

pubblica scientifica e fatti quasi cadaveri, in mezzo all'operoso movimento di una vita poderosa, e la nostra sapienza altro non diverrebbe che il gemito infermo di un fanciullo invecchiato.

Che se noi dobbiamo far tesoro di tutti i grandi trovati ond' è ricca al presente la scienza; non è però che si debbano accettare quelle formole astratte e generali che ne formano l'involucro, e che sono spesso, anzichè deduzioni dell'esperienza, la conseguenza di principii speculativi che trovano la ragione di essere nelle dottrine filosofiche, le quali segnano le impronte caratteristiche delle produzioni scientifiche e geniali delle differenti nazioni. È sotto questo punto di vista soltanto che si ha il diritto nazionale di ostare alle invasioni straniere, le quali impongono foggie di vestimenta che male si attagliano alle nostre persone.

Non io dirò che il magistero della organizzazione e della vita consista in un semplice conflitto di forze chimiche, fisiche e meccaniche, perocchè senza un principio che le coordini, e costituisca la dialettica conciliatrice delle fisiologiche manifestazioni, riescono, a mio giudizio, più oscuri i grandi problemi sì dottrinali che pratici, di fisiologia, di patologia e di medicina clinica.

Ma reputo di non andar lungi dal vero affermando, che studiando le importanti e numerose scoperte di chimica, di fisica, di meccanica e di fisiologia in generale applicate all'investigazione dell'uomo sano e dell'uomo ammalato; cercando con positive, continue e profonde ricerche di aumentarne il cumulo e di sempre meglio precisarne coll'osservazione e coll'esperienza i termini del loro significato, e queste rannodando al principio coordinatore dell'intrinseca attività della potenza vitale, che rimonta per un corso di secoli alle sublimi intuizioni della tradizione ippocratica, noi troveremo il metodo opportuno che ci condurrà al livello scientifico delle altre na-

zioni, e che nello stesso tempo darà ai nostri lavori la nobile effigie e il dignitoso portamento dell' antica e della nuova sapienza italiana.

Osservazioni medico-fisiche sul clima e sugli abitanti di Tunisi e d' altre parti d' Africa; *per il dott. cav.* G. CASTELNUOVO.

Prefazione.

La medica geografia, quantunque abbia fatto un gran passo da Chartheuser (1) a Hoffmann (2) e più di recente per l' impulso datole dall' illustre Boudin (3), tuttavolta nessuno potrebbe esitare a dirla ora stazionaria, massime per quello che concerne la parte fisica e morale di alcune nazioni, e le modificazioni che l'organismo subisce in conseguenza del clima, così rimpetto alle varie fasi della vita fisiologica, come ai cambiamenti materiali che modificano le forme morbose.

Se d'altronde le malattie solite a osservarsi in un medesimo paese di Europa, possono trarre in errore medici provetti, in seguito ancora di cambiamenti possibili per causa di costituzioni epidemiche, quanto più non ci potranno confondere quei morbi che solo troviamo da apprendersi su i libri, comecchè endemici di troppo segregate contrade? Se è pur vero che il libro della natura più che la pagina dell'uomo ammaestri, resterà del pari positivo che tutte le opere di geografia medica, non escluse

(1) « De morbis endemicis libellus.
(2) « Specim. geographico-medicum de Europ. aust., 1838.
(3) « Traité de géographie et de stat. méd., 1857.

le migliori, qual più, qual meno, racchiudono imperfezioni, le quali se passano in tutto o in parte inosservate, è perchè vanno coperte dal prestigio della eloquente parola e dal nome dell'autore, la cui fama basta sola a proteggerle da ogni serio e critico attacco. Lo stesso è a dirsi in generale d'ogni opera che sia parto di privilegiato intelletto. L'abbellimento delle immagini e della forma difende i difetti del concetto e della materia. Da qui gli erronei giudizj di *prevenzione e d'autorità, e l'asserire sulle affermative del maestro*, o di altre persone accreditate o che tali si tengono e spesso più per altrui che per proprio convincimento. Da qui il falso o il men che vero, assume sembianza di teorema scientifico soltanto perchè rivestito di rettorica perizia.

È questa una sorgente di scapiti calamitosi per la scienza e l'umanità. Osservare e dubitare è una massima feconda di buoni resultati, miglior guida che non sia l'idolo di un nome. L'idolatrare una celebrità ancora in pratica del pari che in teoria, non può ajutarci a formare quel criterio proprio, e quella propria individualità e coscienza indipendente che è tanto indispensabile a ben giudicare per sè medesimi, a dare il lor giusto valore alle cose, a vederne la provenienza e la natura, e a sentire insomma quanto costituisce la creazione morale dell' uomo intero; senza la quale non si può esser che nulli, o per metà uomini, perciocchè si parla coll'altrui bocca, e si pensa colla mente degli altri.

« Le livre du médecin c'est la nature », dice Tiedmann (1); e l'immortale vegliardo di Coo leggeva il libro della natura ancora quando insegnava e raccomandavaci tanto la peregrinazione scientifica, inculcando il viaggiare ai medici, onde dalla moltiplice varietà di luoghi, climi e

---

(1) « Recherches expériment. sur la digestion », tom. 1 pag. 10.

morbi, attingessero nuovi specifici e soccorsi all'arte salutare, nella ricognizione di novelle forme morbose.

Diffatti per afferrare l'esatta cognizione dei morbi, non basta avere quella dei fenomeni generali che presentano, ma preme estendere la ricerca ai rapporti fra cause e loro effetti, separando i fenomeni più comuni dagli altri che han forma più distinta e maggiore uniformità pur anco di andamento, relativamente alle predisposizioni individuali, improntate dalla varietà di luoghi, climi, abitudini, costumi, ecc., e manifeste per ordinario nella particolare fisionomia che a tutti gli esseri viventi ne deriva, come pure nei caratteri e nelle demarcazioni diverse del loro stato sì fisiologico che patologico. Giova pertanto non arrestarsi ai sintomi, o alle prime apparenze, ma partendo invece dai sintomi riandare la via che essi han tenuto, internarsi a penetrarne l'origine ed il progresso, in cerca dell'ignoto movente, onde trovato che sia, poterlo abbattere coi mezzi adeguati. Ogni clima ha la sua giurisdizione; e l'infinito novero di agenti e reagenti, il differente lor modo di combinarsi, e le molte possibili accidentalità ponno trarre in errore qual più siasi eminente ingegno laborioso; per cui neppure il genio, rarità dei secoli, potrà dispensarsi per intero dal procedere circospetto nella ricerca della varietà, o dall'affidarsi salutevolmente, cioè, nè poco nè troppo, alla propria possanza.

Simili considerazioni, se non precedettero, accompagnarono certo la mia pratica professionale, e mi ammonirono parimente a non disprezzare, a non idolatrare autorità scientifiche, e a far caso di quel criterio che si compone per esperienza dei propri sensi, congiunta al sodo insegnamento, dai maestri e dai libri ricevuto.

E infatti (mi fa onore il confessarlo) o perchè m'illudessi, o le nozioni statemi comunicate non corrispondessero appieno alla realtà delle cose che poi mi diedi ad osservare sperimentalmente dopo la mia emancipazione

scientifica, ebbi io a trovarmi nel caso di dover far divorzio con molte di quelle idee che aveva fino allora accarezzate come dottrine inconcusse, appunto per la coscienza prevenuta dallo scrupolo timoroso di averle attinte alle fonti più pure dello scibile umano.

Nel salutevole pensiero che *una sola è sempre la verità*, e che una volta rintracciata la si debba denudare d'ogni ornamento non suo, intesi a spogliarmi d'ogni pregiudizio scolastico e collegiale, e ad accamparmi entro il recinto sperimentale dei fatti naturali, contemperandoli razionalmente all'ecletticismo, cioè a quel principio metodico, come dice il Mamiani, « che consiste nel fuggire a tutt' » uomo le prevenzioni sistematiche, nel diffidare d' ogni » dottrina esclusiva, e nel riconoscere la verità dovunque risegga ».

Con tal sistema non ho la pretensione d'avere sempre colto nel vero intorno ai molti e svariati fatti di medicina che ebbi occasione di studiare; ma ho peraltro il fermo convincimento di essermene trovato bene.

Non è facile che chi è noto a sè stesso passi i limiti della confidenza a sè stesso dovuta, nel cospetto di tanto ardue scienze come le mediche discipline, che abbracciano un mondo d'immense sostanze, d'organismi, e di rapporti fra uomini e corpi che li circondano; nella quale materia esistono come in un pelago, pericolose scogliere, a cui riesce difficile urtare senza tema di naufragio. Lungi dunque dallo scrivere per vaghezza di fama, dall'encomiare servilmente, o animosamente biasimare a sproposito, cui volendo non saprei, e non vorrei potendo, mi proposi per primo scopo (anche per ciò che riguarda la parte medica) di ampliare osservazioni e principii già sanzionati, o discutibili ancora, ed estrarne dei nuovi, o gettare almeno il seme sulla strada perchè altri lo raccolga, lo sparga sul campo, e ne ritragga un frutto centuplicato, o almeno attendibile, e lo esponga nel linguaggio dovuto alla scienza.

Ho procurato difendermi dal ripetere ciò che altri hanno già pubblicato in pari materia, attenendomi a quelle osservazioni che più mi parvero nuove e meritevoli di rimarco.

Ho diviso le materie in tre distinte parti: nella 1.ª ho creduto utile dare un cenno descrittivo di Tunisi e d'altre contrade dell'Africa, degli abitanti, costumi, ecc.; nella 2.ª tratto del clima e sua influenza sugli animali, vegetabili, ecc., e nella 3.ª parlo delle malattie più speciali a quei luoghi e modificate per influenza di clima e di abitudini.

Non per diletto mi sobbarco alla malagevole fatica di abbozzare in processo di questo lavoro quadri ora bizzarri, ora dolorosi, ma solo perchè l'Europa degni d'una sua occhiata il luttuoso abbrutimento di tali popolazioni, e arrossendone per sè, faccia suo prò la compassione nei suoi rapporti commerciali e nella sua vicinanza con essi paesi, massime poi col regno di Tunisi.

Introduzione.

> Giace l'alta Cartago, e a pena i segni
> Dell'alte sue ruine il lido serra.
>
> Tasso. *Gerusal.*, C. XV.

Il fatto corrisponde fedelmente alla pittura del poeta, e può testimoniarlo chiunque abbia visitato quei lidi e quelle città, ove furono svelti, distrutti o carpiti gli stessi avanzi delle magnifiche opere artistiche dell'antichità, che sopra o sotto terra esistevano a compendiarci la potenza del tempo e del genio de' trapassati.

L'ignavia degl'indigeni non poteva conservare quegli avanzi, e quasi sacrilegamente giunse in questi ultimi tempi ad abbandonarli in balia delle intemperie, o a de-

molirli per nuove edificazioni meschine e mostruose (1), o a lasciarli esportare oltremare per accrescere lo splendore di straniere nazioni, che ne arricchirono la propria civiltà, collocandoli in gallerie monumentali, o creandone appositamente particolari musei, come fece l'Inghilterra.

Così le colossali reliquie che sole restavano a dare adequato concetto della estetica degli antichi Cartaginesi in fatto di belle arti, divennero pure memorie usurpate alla gloria della celebre città, di cui resta solo il nome a ricordarci gli Annibali, i Regoli, gli Scipioni, ecc.

Il quasi brutale avvilimento degli indigeni avrebbe, se lo avesse potuto, distrutti ancora, o lasciati evadere i doni della natura al pari che i doni dell'arte! *Horribile dictu!*

Di tante ricchezze che dai Cartaginesi, Romani e Spagnuoli ereditarono in fortuna i tunesini, non restanò ora che frammenti in poche pagine d'incerta storia (2), e alcune vene d'acque termo-minerali a comun benefizio, reso maggiore dalla scienza medica, e dall'essere ridotte quelle sorgenti a stabilimenti balnearj.

Le magnifiche cisterne e i superbi acquedotti stavano a rappresentare un episodio, una scena eloquente della sepolta città: le prime ora giacciono demolite, e i secondi, dei quali non restava d'intero che la sorgente feconda ma inutile, vanno già ripristinandosi, come spiegherò in seguito, sotto l'impulso del progresso europeo.

La colpa dei singoli fu sempre ed è in parte scontata dall'universale! Per evitare di farmi qui storiografo, rin-

---

(1) Fino nelle mura diroccate, che servono di sdruscito recinto alla città, veggonsi innestate delle pietre incise di antiche iscrizioni, già appartenenti a templi o a monumenti sepolcrali.

(2) « Histoire de l'Afrique », de Mohamed-ben-abi-el Raini-el Kerowani. Traduite de l'arabe par MM. E. Pellissier et Remusat.

vio il lettore al pregevole lavoro in proposito del signor Pellissier (1).

Topografia.

Appena la nave salpa da un porto, il viaggiatore ne calcola la velocità col desiderio, a cui la trova sempre inferiore, e si rallegra a misura che si avvicina al luogo della sua destinazione.

Chi a Tunisi sbarca di giorno, si prepari a lasciarsi fortemente impressionare per mille cose diverse, strane o disgustanti; quindi dall'approdamento all'alloggio cerchi dimenticare la sua parte nativa del mondo dirozzato, e prevenire il suo cuore contro la impressione d'oggetti che potrebbero sconcertarlo infondendogli la propria tristezza.

La Goletta (2), o cittadella, viene a presentarsi per la prima, la quale, finora negletta, è da pochi anni commendevole per nuovi fabbricati da parte di europei, per il palazzo del Bey, e per le molte innovazioni portatevi dall'illustre ex governatore Kiareddin, che con quella sagacità e gusto che lo distinguono, removendo quanto eravi di contrario, ha saputo accrescere le grazie della natura, delle quali sono prime l'ottimo clima, e la veduta del mare.

Il sottostante e continuo movimento pel transito delle merci nello stretto canale e nel lago, e il numeroso e svariato concorso dei bagnanti nella estate compiono la

---

(1) « Description de la regence de Tunis ». Paris, Imp. imp., 1853.

(2) Nome che gl'italiani dettero alla fortezza da essi fabbricata nel punto dominante la Rada, prendendolo dall'arabo, Halk-el-Uad, (*Gola di fiume, o foce di stretto canale comunicante col mare*) e che ora è rimasto al paesetto o borgo dipoi formatosi intorno a quella ed altre edificazioni successive.

piacevolezza della cittadella dominante. Se vuolsi dalla Goletta dirigersi alla capitale, scansando la terraferma, s'incontrano al sud, alla distanza di sei chilometri circa, gruppi di bianchissimi fabbricati sul pendìo di una collina (1), i quali abbenchè insignificanti quanto allo stile, non però mancano appieno di essere grati fantasticamente alla vista per una certa bizzarria di nuovo genere; perciocchè quantunque essi fabbricati assumano, massime in lontananza, l'aspetto di massi infitti nei rispettivi altopiani per esser bassi e con terrazza per tetto, nullameno divisi da svelti e acuminati minareti qua e là slanciantisi, si elevano all'orizzonte come una massa aleggiata con qualche graduazione, e si abbelliscono della circostante verdura.

Ma l'effetto magico dileguasi come larva a misura che il viaggiatore si avvicina alla città, la quale arieggia una tetra e squallida miseria fino al dissopra delle sue mura e delle sue case; e va subentrando sconfortevole disgusto per il contrasto fra la bruttezza, colpa degli uomini, e la bellezza, merito della natura. Involontario, anzi forzato e disaggradevole corre allora alla mente questo confronto, e la campagna col suo cielo quasi additando la città nel maggior numero delle sue abitazioni, par la guardi come il giudice in clamide guarda un reo in lacera e cenciosa gramaglia. Sì, le lugubri sensazioni prevalgono di troppo su quelle festevoli!

Che sarà poi quando dovremo ritrarre i costumi pubblici, privati e segreti di quelli abitatori? A guisa d'onda ineguale e difforme, muove incontro al visitatore una quasi pezzente moltitudine, che all'aspetto, alle vesti, agli atti, alla favella, confonde la mente col dare il pensiero, senza spiegarlo, d'un mondo, d'una umanità inconcepibile; essen-

(1) Tutte le case sono imbiancate colla calce.

dochè sia come una mandra d'uomini in massa tanto compatta, che neppur si scompagina all'urto di carichi e pesanti cammelli, dei quali i conduttori assordano invano col tardo grido di *balich*, cioè *guardati!* Tali uomini meriterebbero il nome di bestie bipedi; così impassibili, non si scompongono neppur quando veggono gettato a terra e malconcio uno di loro stessi, od altro viandante; e di continuo ondulando, contorgonsi tutti in uno; e passa per essi inosservato l'attonito turbamento dei testè approdati osservatori. È a questa parte che impropriamente si applica l'importante qualifica di marina, per l'andare e venire delle merci entro *sandal* o barche, dal *bugaso* alla Goletta in rada, e per il presentarvisi a prima vista una porta della città, che chiamasi *bab-el-bhar*, o porta a mare.

Tunisi è situata a 36° 47°, e 39'' di latitudine boreale, a 7° e 51° di longitudine orientale del meridiano di Parigi, in distanza all'est di 10 chilometri circa dal mare, di cui godrebbe la vista se non vi si frapponesse *Bheira* o Bugaso (1); lago di Cartagine divenuto ributtante ricettacolo di tutte le immondizie della città e suburbj non meno che di ogni cloaca e latrina, che lo rendono colmo di fango così fetente da offendere l'olfato il meno delicato, da emanare esalazioni mefitiche, da costituire focolaj d'infezioni, e da favorire l'epidemie e lo stesso costante ritorno

(1) Contiene un'isoletta con un fortino torrito che all'uopo fa da Lazzaretto; ha un aspetto orrido; ha fama di tener latitanti nel suo seno non profondo immensi tesori e preziosi avanzi di antichi edifizj che mostrano qualche vestigio a fior d'acqua.

Per dissotterrarli invano si è proposto essiccarlo e bonificarlo, o renderlo navigabile e versante nel mare, attivandovi lucrosa piscicultura. Ma puerili timori indussero il governo a non accettare il progetto, mentre competenti giudici militari affermarono estraneo quel lago a ogni punto strategico.

autunnale delle pandemie. Fa però meraviglia, a contraddire il fatto, che fra tanta insalubrità si goda, più che non sarebbe a credersi, d'una discreta salute (1).

L'arabo poco pensante e cieco pei dogmi della sua religione, che vieta alzar gli occhi al di sopra del tetto, attribuisce queste sue condizioni locali a cause soprannaturali, e le reputa purificatrici dell'atmosfera.

Il lago suddetto, che fa ala a destra e capo a Tunisi da est-nord-est, comunica col mare per uno *stretto* lungo quasi un chilometro che attraversa di mezzo alla Goletta, e che influirebbe a renderlo meno impuro letamajo, se il combinarsi di queste acque dolci colle salse e la corruzione delle sostanze vegetabili ed animali che ne deriva, non riuscisse fomite di nuove cause nocive e di malattie periodiche.

A sinistra della città, dal sud-ovest al N. E. nel nord del regno, e a 16 chilometri circa, scorre il vasto fiume *Megerda* che la fiancheggia e protegge poco meno che il mare; e a 15 chilometri e mezzo dalla Megerda, anticamente Bagrada, ed a mezzo chilometro al nord-nord-ovest da Tunisi, avvi altro lago che è piuttosto ampio stagno o immonda salina da vasto pendio formata e nella quale impaludansi nella brumale stagione le acque pluviali.

Così dunque Tunisi, augusta per antichità anco in tanta abbiezione, viene ad avere due appendici malefiche ne'suoi due laghi, che con altri siti limacciosi e limitrofi ne infestano il clima sino a denaturarlo, abbenchè si possa battezzarla, senza tema di esagerare, nel suo insieme all'intorno, per una predilezione della natura.

Torniamo all'antica Bagrada: è il più gran fiume del nord dell'Africa; ha riviera e sorgente nella provincia di Costantina, e penetra fin entro il regno di Tunisi al nord-

---

(1) In seguito ne indagheremo le cause.

owest del Kaeff, dal 'cui sud-owest al nord-est poi diramandosi, sgorga nel golfo tunisino a qualche miglio dal sud del lago di Porto-Farina, presso al promontorio Sidialy-el-mecchi, che è in linea quasi parallela al Capo-Bon in bocca a esso golfo (1): la Megerda conta per suoi tributarj molti torrenti e fiumicelli di corso permanente; onde spesso lungo suolo bagnando straripa, massime l'inverno, e va ad inondare con devastanti alluvioni il paese, e a farne più miseri gli abitanti. Al contrario della generalità dei fiumi, in niuna stagione questo è benefico, mentre potrebbe esserlo molto mediante incanalamenti e irrigazioni che si adotterebbero forse, se proposti da qualche autorevole personaggio!

Fu vano che si offrissero intraprenditori europei per ogni bonificamento in generale, e in particolare per quello della Megerda, perforando alture, aprendo canali e rendendola irrigante e navigabile mediante dighe e cateratte che ne radunassero le sparte onde ineguali e scherzose, a sommo incremento dell'interno commercio.

L'ignoranza rifiuta il benefizio che non conosce, schernisce ed osteggia utili innovazioni, e l'Europa indarno si lusinga del contrario, giudicando dalla sola corteccia, ove non prenda ardita risoluzione, col pensiero che il bene va operato anche malgrado l'avversione del beneficando, il quale d'altronde non può dirsi ingrato al benefizio finchè

---

(1) Perciò Tasso ebbe a dire alla Stanza XX del canto citato:

« In curvo lido poi Tunisi vede,
Ch'ha d'ambo i lati del suo golfo un monte ».

Questi due monti sono gli estremi anelli della catena di montagne che i geografi europei distinguono col nome di piccolo atlante, le quali girando opposte a settentrione delle pianure Tell, unisconsi poi alla frontiera di Tripoli, e circoscrivono Tunisi ed altre primarie città della Reggenza.

positivamente ignora riceverlo, anzi finchè lo estima una inutilità, una ingiustizia, un male, un peccato, un delitto.

Tunisi è dunque posta sul declivio d'una piacente collina, fra due laghi, in terreno di terza formazione o misto di creta, sabbia, marna, e detrito di materia vegetabile, ed animale specialmente, a cui forse devesi la ubertosità del terreno, ad onta della inanità degli indigeni, alla quale per fortuna supplisce in non poca parte la prodigante natura, che sola è da ringraziarsi se pessime condizioni igieniche e sanitarie non portano a tutte le conseguenze che aver si dovrebbero. — Il male è vinto o bilanciato dal bene!

Informi massi o brani di montagne pressochè circuenti la città stanno a rappresentare, almeno in idea, la prima traccia o strascico del piccolo Atlante, di cui daremo più larga cognizione.

Al sud-owest di Tunisi, laddove gradatamente i macigni assumono sembianza di montagne, offre il terreno, giusta le odierne classazioni, proprietà e qualità miste di primaria e secondaria natura, comechè si scopra intruso di granito, di marmo, di schisto, fors' anche d'ardesia, d'abbondante solfato e carbonato di calce, di filoni metallici e di piombo singolarmente, di cui è si ricca la più maestosa fra le montagne, che l'arabo la soprannoma *Gebel-Arsas*, cioè montagna del piombo. A rendere più plausibile questa caratterizzazione territoriale, si aggiunga che dalla balza di parecchie montagne scaturiscono alcune sorgenti termo-minerali-saline.

La riviera (1), che interposta separa Tunisi dalle sue montagne, scorre da O-N-O al S-S-E fino in mare, appresso un piccolo poggio in cui sorge il paesetto di Ra-

(1) Oad-miliana.

des, e al di là di quella estendesi magnifica pianura da ameni ruscelletti intrecciata, che ne riflettono la vaghezza magicamente lusinghevole per verdeggianti tappeti di fiorite praterie.

Politicamente, o governativamente, o per consuetudine, è Tunisi distinta in tre dipartimenti, cioè della città, di *Babsuica*, e di *Babzira*, due vasti *Orbôt* o subborghi (1) che hanno con essa, quasi a metà, l'estensione di metri 8000.

L'arabo paragona la sua capitale ad un *Bernus* disteso, il cui cappuccio sarebbe la Kasba, punto il più culminante all'estremo sud-owest, e fortezza ab antico, sulla cui erezione vanno incerti gli stessi storici arabi (2).

Dalla Kasba alla porta della Marina che è in faccia al lago di Cartagine, cioè dal più alto al più basso estremo, la città di Tunisi ha la lunghezza di 1600 metri, e di 800 poi la larghezza nella sua massima diagonale.

Le strade, eccetto alcuni arabi Bazar o Sok, sono quasi tutte strette, impraticabili anco al passaggio di piccoli carretti, e ributtanti per immondizie che s'immedesimano collo sterrato; perciocchè le costituzionali riforme, da giornali a torto incensate, non abbiano svolto considerevoli migliorie sanitarie. A renderne ancor peggiori le igieniche condizioni si parano innanzi a Tunisi

(1) Cinti di mura rovinate son formati per la maggior parte di angusti e cadenti abituri arabi e di qualche mediocre abitazione moresca.

(2) Concordano solo in assegnarle antichissima data, e in dire aver essa servito di reggia e baluardo all'inviato ottomano in tempi non lontani. È ora un mucchio di macerie, nido a corvi e falchi, salvo in due parti, l'una tenuta per uso di carcere, e l'altra per fabbrica di polvere da cannone diretta dall'abile ingegnere francese sig. cav. Binot.

cimiterj di varj culti (1), che così a ridosso la fanno parere una vera necropoli; e il frequente interramento dei decessi offre repugnante spettacolo ai più vicini popolati quartieri. Che più? Perfino nel bel mezzo della città e nel più abitato, esistono altri cimiterj musulmani senza recinto!

Povera rappresentante dell'emula della regina del mondo! Eri invidiata per antica munificenza, ed ora fai compassione! Non ti resta che la tua antichità, e solo perchè l'uomo non può involartela, il tempo non può che accrescertela, e la storia non può evitare di registrarla. Ove son ite le incredibili raccolte, le quali sapeva provocare dalla terra l'industria tenace de' tuoi prischi abitatori, tanto dagli odierni diversi, feracità per cui fosti soprappellata la Verde? (2). Rinfaccia ai tuoi presenti tu che n'hai ben d'onde, l'accidia e l'apatia che li distingue, e che di primiera, te ultima fanno. Il tuo Governo se ne chiami in colpa per metà, che colle smodate ed incessanti estorsioni scoraggisce l'agricoltura, fomenta l'ozio, e lascia che divenga quasi infruttuosa e languente una gleba che fertile per sè stessa, potrebbe, se lavorata bene, arricchire il paese.

Tanto è cambiata la faccia delle tue cose, o di Cartagine misera sostituta (3), da rendere semi-frustranea

(1) D'indigeni musulmani ed israeliti: privi di ogni monumento e di recinto servono di ridotto ai ritrovi laidi di arabe orde; non così quelli dei cattolici e dei protestanti, conformati a tutto uso europeo.

(2) Tunes-el-hadra; nome tradizionale fra gli arabi, e derivato dal rigoglio vegetativo di quel suolo.

(3) Ingannaronsi però quegli scrittori che asserirono essere Tunisi fabbricata sopra le ruine dell'antica Cartagine, la quale al dire di distinti arabi istrutti d'antica storia patria e da me consultati, esisteva a qualche chilometro di distanza.

la strabocchevolezza della tua luce solare, del tuo vitale calorico, delle tue acque irrigatorie, e della tua ubertosità, per cui vedesi fino degenerata la organica costituzione de' tuoi abitatori.

Qui dunque crea l'uomo i proprj malori, e fa a sè stesso carestia dell' abbondanza, distruggendo nel riceverli gl' innumerevoli favori della natura, contrariata anzichè soccorsa dall' arte. È così che in Tunisi per mettersi in non cale ogni sociale regola e previdenza, infieriscono le diatesiche malattie.

Come frutto dello studio de' miei primi due anni colà, presentai a quel Governo un mio scritto, di poi tradotto in arabo, in forma di relazione e progètto, sopra tante viziosità e anomalie igieniche, delle quali rilevava le inevitabili emergenze. Fra le cause d' insalubrità ecco quali io indicava: 1.ª Le cloache scoperte e contornanti la città, 2.ª Il getto in pubblica via d' ogni carogna d' animale domestico, non esclusi i cavalli, cammelli, asini, ecc. (senza badare se morti di malattia contagiosa) che anche putrefatti sono lauta e stomachevole imbandigione ai veltri predatori. 3.ª La foggia di seppellire cadaveri umani. 4.ª I cimiterj discinti entro e intorno Tunisi. 5.ª L' inattivazione di fontane e la scarsità d' acque potabili (1). 6.ª L' uso d' acque corrotte per la deficienza di pozzi e cisterne. 7.ª Il modo irregolare di costruire strade e case. 8.ª L' autorizzare o permettere medici empirici. 9.ª Il disorganamento d' ospedali civili e militari, ecc. — Si apprezzò il mio lavoro, ma non tanto da essere esaudito per allora. Solo adesso intendo con piacere doversi all' illustre sig. cav. Léon Roche, ed altri consoli incaricati d' affari dell' impero francese, l' aver consigliato efficacemente il Governo tunisino ad alcuni

---

(1) È poco più d' un anno che vi fu provveduto.

miglioramenti di strade, alla copertura di alcune cloache, e alla grandiosa impresa della riattivazione degli antichi acquedotti dello Zaguan, che già somministrano acqua potabile alla capitale e luoghi limitrofi. Onore a questi distinti rappresentanti, che alla mente di uomini politici congiungono la nobile aspirazione d'uniformare al progresso universale un paese ov'è difficile introdurlo per tante ragioni in parte esposte, e più ancora da esporre.

Mi congratulo pure con quel Governo, e particolarmente con S. Ecc. il Kasnadar, a cui in attestato della mia ossequiosa riconoscenza, auguro e voto (consigliarlo non so, nè posso per incompetenza) il proseguimento nella via esordita dell'umana civilizzazione.

In Tunisi non vi sono piazze, e male il popolo così appella due piccoli spazii di terreno, l'uno a piè della Kasba, e l'altro all'est della città o capo estremo del quartiere europeo, non più capienti d'un quadrato irregolare d'una delle nostre strade più larghe. Le abitazioni degli europei son quasi tutte fra loro attigue in modo che comunicano alla terrazza per una sola continuazione di muraglia, e, salvo alcune recenti, tutte ad uso arabo d'un pian terreno e d'un altro superiore ristretto, che prendono aria e luce dal centro del quadrilatero, o breve cortile. Permanente è l'umidità delle case, perchè poco aereate; (rare essendo le finestre sulla strada) perchè costruite con cemento di terra o gesso e acqua salsa; perchè la pioggia filtra per le pareti dal tetto irregolare nelle stanze, ristagnando nei cortili; e perchè manca o non basta la ventilazione.

Dai palchi dorati del palazzo reale fino all'infimo abituro, non havvi eccezione a questo destino, che a me stesso è toccato più volte, trovandomi in notti piovose inzuppato il letto e bagnato il corpo come se avessi dormito a cielo scoperto, per l'acqua filtrata dal soffitto, che improvvidamente regge una bianca terrazza costruita

di sola calce con pessimo massicciato di terra battuta e crivellata, che la rende piena di screpolature.

Le case non contengono nè una cantina, nè un sotterraneo, nè un vespajo, nè un ventilatore; ma soltanto una latrina non più fonda d'un metro, e comune a più famiglie, situata dentro o in prossimità dell'ingresso; perlochè si fanno sempre più le mura umide e il suolo limaccioso. Le strade, se tali possono dirsi, sono così strette, che le case sembrano in cima baciarsi, e ai loro facili crolli minaccianti ruina, si puntellano scambievolmente: ma ciò non impedisce che non accadano dolorosi incidenti, massime nella Hara, quartiere israelitico. Più volte richiesto, occorsemi prestar caritatevole l'ufficio della mia professione alle vittime così flagellate. Queste straducole poi non selciate e senza alcun massicciato, contengono a poca profondità le cloache, le quali vuotate di giorno sempre, coperte di legna lorde per terriccio misto ad escrementi, e non aereate, nè custodite con alcun muramento interno ma costituite da semplici anguste fosse, sprigionano effluvj deleterj, specialmente dopo la pioggia, e allora contribuiscono pure al prodursi di una immensa poltiglia, la quale fa parere paludosa la terra a lungo ingombrandola, e fastidiosamente s'insinua nelle basse casupole con tutte le sue maligne emanazioni, massimamente quando sferzata dal sole, fermenta e imputridisce con incalcolabile nocumento della pubblica salute; tanto più che il calore è là sovente d'inverno quanto d'estate nella Francia meridionale: infatti le febbri periodiche o intermittenti vi assumono in primavera ed autunno il carattere di perniciose.

Passiamo ad esaminare il modo di tumulare i cadaveri fra i mussulmani, altro fomite di malattie, e cosa disgustosa a vedersi. La fossa è men profonda d'un metro; la si ricopre di lignee sbarre che poi s'interricciano; nè la salma male acconciata resta sempre invisibile.

Solo un pezzo d'ardesia incisa e perpendicolare, o un soprassello di pochi mattoni e calce a guisa di cassa, serve a distinguere le sepolture appartenenti alle più ricche o più agiate famiglie mussulmane. Tumuli e tumulati van soggetti ad essere infranti dal pedone, dal cavaliere, e orribilmente dai carri! Gli ebrei invece fanno assai profonda la fossa, e dopo avervi collocato il cadavere, vi gettano della pasta di calce viva; quindi vi sovrappongono una pietra che ricoprono di terra, su cui, se ricchi, fabbricano una specie di basso tumulo; metodo assai migliore, e che pare uniformarsi alle leggi e alle regole dell' igiene.

Le residenze dei Consoli generali rappresentanti le estere potenze, son fabbricate con ordine misto, ovvero arabo ed europeo; e benchè assai comode, elevate, ampie e fornite di stanze e finestre, nullameno non sfuggono alla sorte comune, nè fruiscono del vantaggio di prospettive campestri, che invece dell'olezzo innato, tramandano l' acquisito fetore, essendone neutralizzati gli effluvj dell'erbe, delle piante, dei fiori!

La maggior parte degli europei di Tunisi lottano fra le conseguenze del nativo e dell' addottato clima: di 12 mila, cinque sesti vivono in pessime condizioni, e d' un pane inferiore alla sudata fatica della loro industria giornaliera. Quasi tutti son maltesi, siciliani, sardi, e tabarchini (1), facenti il fabbro, o carrajo, o muratore, o falegname, o pescatore, o navicellajo, o altra arte popolare di fatica molta e di poco lucro. Abitano nei Fonduck, luoghi bassi e zeppi di abitacoli, o piuttosto covili, o tane oscure, quasi ristrette celle di detenzione, che han da bastare all' insieme necessario per il completo fornimento

(1) Alcune famiglie originarie di Tabarca giunsero a sistemarsi comodamente per industre capacità.

d' una casa (1)! E' dove poi? Nel fondo laterale e porticato d'un' ampia chiostra quadrata! Miserabile ricovero! Scaturigine di effluvj mefitici e moventi lo sviluppo di febbri tifoidi, che si pigliano larga decima su i ricoverati! Vero accentramento di fomiti ammorbanti! Come si può abitare uno spazio di due metri e mezzo, chiuso da tre lati senza un pertugio, con una sola porticella, e liberarsi poi da incongrue saturazioni? Nè solo i tugurj di quella frazione d'europei in Tunisi, ma eziandio quelli dei mussulmani son compiangevoli, come eterogenei, nella privata e pubblica igiene, per essere costrutti ad un sol piano terreno, con loto e poco tufo in sostegno a bassissimi palchi, intonacati e coperti di terra e di escrementi animali. Anche i cammelli, gli asinelli ed altri animali dividono cogli uomini quivi la mala abitazione, e i loro aliti ed esalazioni come i loro letti fumanti, riscaldano e viziano l'ambiente delle stanze del padrone, da cui li divide una semplice parete. Quelli che fra i mussulmani sono maggiormente agiati, hanno case più comode, formate in modo da facilmente nascondere le loro donne agli occhi d'ognuno che non sia stretto congiunto, giusta pure un loro dogma, o situate in meno meschina strada; ma neppur queste vanno troppo immuni dai già deplorati inconvenienti, quantunque le famiglie convivano, o coabitino in appartamenti separati. Poche, ma pure vi sono delle case, o quasi palazzi, di vasta dimensione e d' araba eleganza, ricche e belle pel vestibulo o portico, cortile centrale, terrazza, loggia, colonnato, vaghe vasche e maestosi alberi ai quattro angoli; ameno insieme in cui l' arte par contendere la palma alla natura.

---

(1) Mentre all' uomo necessita per lo meno un ambiente che contenga dai 14 ai 20 cubi quadrati di aria atmosferica pura.

Che diremo del quartiere israelitico? Con quali parole offrirne il quadro, se non basta l'affermarlo il peggiore, il più insalubre, il più commiserevole? Nulla havvi di più ributtante, massime in inverno: allora impraticabile e pericoloso, presenta un suolo ineguale frammezzo a rottami di sempre crollanti abituri, che ad ogni piè sospinto minacciano, a chi vi passa, la morte e la tomba nelle loro rovine, o la cagionano in effetto, cadendo: ciò che neppur puossi speditamente evitare per la lubricità del terreno e la inconsistenza delle mura dei casolari che si affrontano e quasi si combaciano in quei vicoli: per la qual cosa il vacillante passaggero più sdrucciola quanto più crede aver bene misurato il passo; ed urtando la fronte di contro ad uno dei travi protesi, non vede più lume, brancola, barcolla, si aggrampa al muro, e finisce col cadere quanto è lungo disteso, imbrattandosi di fango la persona e le vesti, e non trovandosi poi nel pugno che poca maceria dell'arrendevole parete che disperato aveva invano afferrata (1).

L'anzidetto quartiere è un ammasso di catapecchie, ove son locate più famiglie, anco in una sola stanza divisa per diaframmi, o *ducane* in più sezioni bilaterali, con palchi sovrapposti. Solo al medico che penetra in seno a tali abitazioni e ne visita gli abitanti, è dato conoscere quanto havvi di orrido e di nauseante. Alcuni adagiansi e coricansi in letti sovrapposti come polli su bacchi, e altri sottogiacciono nel medesimo ambiente sul nudo pavimento, non d'altro piumacciato che d'una semplice pelle di ariete.

(1) È proverbiale fra gli europei dimoranti in Tunisi un grazioso detto di un italiano: « In Tunisi bisogna avere la precauzione di camminare con una copia del testamento in tasca, avvertendo che l'originale si trova in consolato ».

Deplorabilissimo miscuglio di genitori, figli, nepoti, fratelli e sorelle!

Contro tanta jattura non si limiti il nostro incivilimento ad una umiliante e sterile compassione!

All'infuori di tali catapecchie e d'alcune recenti fabbriche di facoltosi europei, uno solo è l'ordine e lo stile delle case. Largo vestibolo, scoperto e quadrato; quattro lunghe stanze quanto e quanti i lati, aventi ciascuna due finestre con inferriate sul cortile; pavimenti di marmo, di smalto di pietra di Malta, ed anco di semplice sterrato; due celle laterali, o *macassore* per camere; e al centro una *Kobba*, o spazio di divisione guarnito di divani e d'altri ornamenti orientali, come salotto di trattenimento, ove si offrono la pipa ed il caffè. In queste case vi è pure un pozzo di acqua più e meno salata per l'uso ordinario; e al centro per lo più un deposito di acqua piovana. Però in oggi con benefizio dell'igiene si sono sostituite le fontane all'immonde antiche cisterne.

E non è punto da mettersi in dubbio se l'acqua potabile sia uno dei più imponenti bisogni materiali della vita, e se si debba esitare ad asserire che necessiti non solo buona, ma eziandio ottima e pura per la conservazione organica di uomini e bruti: chè se tale non è, altera le digestioni, snatura le influenze costituzionali, e disordina gli assimilamenti dell'organismo.

La sanità delle abitazioni è da porsi fra i primi requisiti preservanti e correttori della macchina corporale, essendochè l'uomo passi al coperto nella sua casa la maggior parte dei suoi giorni, e quella appunto che per il decubito e il tepore del letto, può far risentire i benefici al pari che i malefici influssi dell'ambiente, e mitigare la perniciosità del clima, o rendere perniciosa l'aria di un clima anche il più salubre: solo la diligenza dell'uomo unita all'opera della natura formano l'ottimo d'ogni con-

dizione fisico-costituzionale (1), come l'unione della loro negligenza e mala indole forma il pessimo dello stato organico individuale, e sordamente logora le esistenze, accelerandone la distruzione.

L'esperienza che, come la storia, è maestra dello scibile alle genti, insegna che i richiesti attributi per una buona casa si determinano dal *come*, *dove* e *quando* fu edificata, dalla sua forma materiale e positura, da quella delle strade vicine, e dal tempo che conta la sua ultimazione. Chi non sa che la ventilazione e i raggi meridionali prosciugano le stanze, che l'ampiezza di queste, delle finestre e delle strade contribuisce alla maggiore, e migliore aereazione e illuminazione delle case, che è salutevole il suolo asciutto e la lontananza da certi laboratorj chimici o industriali, e che tutto l'opposto produce opposte conseguenze?

Se usciamo dalla porta Bab-el-hadra della città al nord, vien presto a rianimarci con sorpresa la ridente allegria di una sovrana campagna, a ristoro inatteso della spiacevole vista testè sofferta: collinette (2) ombreggiate da superbi oliveti, che aleggiano dei campi coltivati con amore dai maltesi; e vegetabili che svariatamente germogliano, verdeggiano, fioriscono e tramandano una confortevole fragranza, talchè se i venticelli non la spargessero invano, per la preponderanza di contrarie esalazioni, contribuirebbe a far quell'aere il più gradevole e saluberrimo. Di là proseguendo al nord-nord-est, al fianco di esse colline per due chilometri circa coperti di oliveti, vassi incontro a graziosi e attraenti giardini, formati in

(1) V. De Renzi. « Patologia ».

(2) Il vertice centrale di queste, da cui è ben fotografabile la città, dicesi *Belvedere*, e l'insieme termina in ampia pianura a tergo, in quella appunto ove il celebre Hiardin Barbarossa perdea la battaglia che rese Carlo V padrone di Tunisi.

mezzo ad una vegetazione più voluttuosa che utile, e annessi ai rispettivi palagi, dei quali compiono l'ornamento e la bellezza. Questa località è ancora più deliziosa della prima per freschezza d'aure propizie; i medici v'inviano a primavera i loro malati e convalescenti, che accorronvi come a balsamico soggiorno curativo: una doppia linea di casette, la borgata *Ariana*, estollesi in mezzo ad una strada di separazione. Se poi ripigliando le mosse dalla stessa porta Bab-el-hadra, ci dirigiamo a nord-est $^1/_4$ nord, si cammina allora quattro leghe circa per un bosco di olivi e di sentieri flessuosi, intersecato da bei campi, ma ingombro di enormi massi per deplorabile abbandono: misero residuo dei devastati antichi acquedotti: quindi s'incontra un altro filare di giardini e palazzi, dei quali i meglio spiccanti appartengono alla famiglia dei Principi o a qualche loro attenente.

Questo luogo è detto *Marza* in arabo, cioè rada o porto, siccome fronteggiato dal mare, che nella stagione temperata ne rende grata la villeggiatura. Da qui incamminandosi a nord-est, ci si presenta a circa una lega una ridente collina, che alle falde si adorna di prestantissime ville sembranti emularne l'altezza, al vertice risalta per una catena d'abitazioni discrete, e alla vetta tutto signoreggia colla torre del fanale, formando così il villaggio Sidi-Busseid: dal sud di questo si gode la distesa sublime d'un panorama di pianure, monti e laghi che include i sobborghi e la città; ma al basso del lato opposto giù dal colle, spaventa invece il vedere spalancarsi precipitevole abisso, il cui alto macigno scende solcato da burroni fino al mare. I marinai lo chiamano Capo-Cartagine o estremo lembo di Tunisi, in linea distantemente paralella a quella del Capo-Bon; due promontorj che uno di quà e uno di là obliquamente all'ingresso del golfo, vi stanno come segnacoli di recognizione ai naviganti.

Di là scendesi a sud-est, lungo la riva del mare sopra le rovine dell'antica Cartagine, per gruppi di massi, e per suolo mal fermo che ondula cedevole ad ogni pressione di piede o d'altro corpo; e si vede in testa a isolato monticello una splendida capella per sacra augustezza eloquente, eretta nel 1841 dalla pietà dei francesi in onore di S. Luigi, che narrasi quivi morisse nel secolo XIII in una delle Crociate di quest'epoca memoranda, appunto allora che Italia e Francia versavano desolate nella calamità d'una micidiale pestilenza.

Allontanandosi per un chilometro di cammino da quel Santuario, che sembra attestare le arcane simpatie della Francia verso le terre dei seguaci dell'Alcorano, trovasi un fortino sù di un rialto che domina il mare, denominato Burg-el-Sgdid, cioè torre nuova, fra il quale e Sidi-Busseid sorge un'altura, sopra la quale siede un palazzo, proprietà di un ministro.

Nella stessa direzione, dopo un altro chilometro, scopresi ornato giardino, che serve di finimento a pomposo palazzo sulla sponda del mare, principesca pertinenza dell'inclito Presidente del Consiglio dei Ministri, Sua Eccellenza Mustafà Kasnadar.

Continuando ancora per lo stesso tratto, altro giardino e palazzo apparisce, appartenente al distintissimo ministro della guerra, il quale poco lungi alzò un fabbricato in forma quadrata sopra d'una sirte che va a finire alla riva vicina come stabilimento di bagni marini, ai quali nell'estate è molta affluenza, massime di ebrei.

Questo luogo, detto *Cram*, o *Fichiera*, tiene all'est d'appresso un breve villaggio, cioè *Malga*, e in antico Maveka, del quale a distanza diversa si scorgono due casali *Duar-el-Sciat* più vicino, e Maalga o Mahelka più lontano e più angusto; gruppi di catapecchie, atte a far risovvenire i Magalia di Virgilio, e situate appunto là ove incredibilmente pretendesi sbarcasse Didone, storica

supposizione, per fondamentarvi la poi distrutta rivale di Roma.

Lasciando il *Cram*, riportiamoci per poco alla Goletta: s'immagini entrarvi per la porta Bab-Sidi-Busseid, traversiamo il paesetto e fermiamoci a fronte dell'altra porta Bab-Rades; da questa lasciamoci condurre per sentiero scabroso fra giardini sulla sabbia impiantati; indi dopo il valico di vasta salina fin oltre il paesetto di Rades (1), costeggiamo per una lega e mezzo il lago Cartaginese all'est-sud-est, e vedremo a un miglio e mezzo da Tunisi, sovra erto colle, Sidi-bel-Ahsen, un marabutto che i mussulmani tengono per protettore del loro paese. A sinistra vi è il casale e la *Zauja di Sidi-Fet-halla,* luogo di villeggiatura e di pellegrinaggio; onde in passarvi è caso non incontrare attruppamenti d'uomini e donne che là si recano quasi processionando per implorare una grazia, o l'espiazione dei falli da quel santo, i cui miracoli vengono proclamati popolarmente come indubitabili e stupendi!

Leggiadre arabe (giovani spose di vecchi pressochè impotenti) ricorrono o *fingono ricorrere* al santo, o a chi ne fa le veci per impetrarne la virtù della fecondità. Comunque avvenga, il fatto sta che molte signore sterili ne ritornano feconde, senza altre cerimonie palesi che quelle ridicole di gettarsi carpone per terra presso l'urna che di quel santo racchiude le reliquie, o le ceneri, e di lasciarsi poi andare giù per una specie di spiaggia scoscesa, strisciando colla pancia fino al piano, ove una volta giunte, *non ricordo bene qual' altra cosa operino* a chiusura di così strana funzione!

Fuori della porta Bab-Sidi-Abd-Slam che chiude l'angolo owest della città, fa bella mostra di sè a poca di-

(1) L'antica *Ades,* della quale impadronivasi Regolo.

stanza una sequela di archi e di acquedotti, noverabile, al dire d'illustre storiografo (1), fra le mondiali maraviglie: di là scorgonsi il *Bardo*, cittadella di residenza sovrana e la Manùba, aggregato di giardini e palazzi, attraenti, ma non scevri d'influssi miasmatici che ad ogni fine d'estate producono febbri periodiche, e spesso pure le perniciose, per causa, a mio credere, della salina, ossia del pantano *Sydgiumi* all'owest della capitale, posto fra questa e la Manuba, e per causa eziandio di non pochi ristagnanti fossati che stanno intorno ad alcuni di quei palazzi e giardini; perciocchè le piante che spesso vi crescono, putrefannosi per la forza del sole, e così vengono in sussidio alle altre influenze nocive. Ovvio ne sarebbe il rimedio, ove lo si volesse applicare, e applicato, si renderebbe quel luogo una compiuta delizia.

Fin da principio accennammo l'esistenza di acque minerali, quasi unica reliquia del florido passato delle tunisine contrade. Molte sono le sorgenti, ma poche quelle che vengono medicamente usate, poichè la maggior parte sgorgano in luoghi deserti, o solo abitati da tribù erranti, fra le quali oltrecchè pericoloso il soggiornare, sarebbe impossibile stanziarsi per la mancanza assoluta di abitazioni.

Dopochè avremo passato in rassegna le più note, de-

---

(1) Il quale all'incirca si esprime così: Se gli egiziani possono gloriarsi delle loro piramidi, non meno i tunisini dei loro acqedotti conducenti acqua buona a gran distanza, cioè dal Djenkar, e dal Dgieka (ora Mohammedia, tergale a Zavuan o Zoguan) ove anche oggi si trovano quelle care sorgenti che con altre a destra e a sinistra incanalavansi lungo tratto in detti acquedotti frammezzo a ricreanti giardini. Alcuni storici assegnano a questi acquedotti, considerati nelle loro moltiplici sinuosità, 300 miglia di lunghezza, e calcolano che a fabbricarli si fossero impiegati anni 304.

scriveremo le sorgenti più esperimentate, che vicine alla capitale formarono soggetto per noi di studj interessanti.

Le più rimarchevoli fra le termo-minerali sono:

1.° Hamman Sdriba dietro Zaguan, che appartiene alle termo-minerali saline, analoga a quella di

2.° Hammam-el-enf.

3.° Hammam Sgdidi, che è nove miglia distante dalla prima, ed ha i medesimi caratteri chimici.

4.° Hammam burgeo, gran vasca di acqua in continua ebollizione per elevatissima temperatura, al di là della città di Bagia (1), in vicinanza delle montagne che le si drizzano ai fianchi.

5.° Hamman Sajala, a poche leghe dalla precedente, e caldissima essa pure.

6.° Hammam Ueledbu-Selem, sconosciuta anco agli arabi nelle attribuzioni e nell'uso.

7.° Hammam Sgbel-Isckel presso Matar.

8.° e 9.° Hammam Sgbel-Sgbellia: qui vi sono due sorgenti, una delle quali è solforosa.

Gli arabi delle tribù nomade usano di queste acque empiricamente, tanto per bevanda che per bagno. Però, nessuna medica osservazione fu possibile fin ora di raccogliere sulla efficacia di tante sorgenti per ragioni evidenti e molteplici, come si rileva dal presente scritto. Lo stesso non può dirsi quanto alle acque di Hammam-el-enf e quelle di Corbos, per cui vale la pena parlar qui opportunamente della loro importanza locale, e in ultimo darne i saggi analitici, in apposita appendice.

Topografia de' bagni Hammam-el-enf e Corbos.

Dal fondo del Golfo di Sidera (greca sirte) si stacca

(1) O Bediah o Baggah, anticamente *Vacca*, rimpetto l'isola di Tabarca.

una linea di monti che gli indigeni chiamarono Dirys, e i più antichi greci e romani, Atlante. Quest'ultimo nome pare che in origine si dasse a ciò che oggi dicesi piccolo Atlante, cioè alla sola parte di detta linea di monti che fosse nota ai tempi d'Omero e d'Erodoto, ma poi lo si estese a tutta essa linea che traversa le due Reggenze d'Algeria e Tunisi, e l'impero del Marocco fino all'Oceano, e che i geografi dividono in otto grandi e piccoli Atlanti.

Non si tratta d'una cordigliera come quella d'America, ma d'un composto di molte catene; alcune delle quali si diramano prendendo, a qualche distanza, delle direzioni paralelle alla catena principale, e altre formano gruppi staccati e separati da essa per immensi diporti d'arena, o fertilissime pianure, e fresche e deliziose vallate, che per variopinte verdure, quasi sorridono di riconoscenza alla natura. Gli alberi che superbamente vi giganteggiano, costituiscono coi loro frutti di ogni sorta abbondevoli, la dovizia di chi li possiede.

Le montagne tra Fez e Marocco sono le sole che si trovino sempre cariche di neve; il che, calcolata la latitudine, fa supporle alte circa 14,000 piedi di Parigi; altezza che non giustifica la credenza degli antichi, i quali conoscendo già le immense montagne dell'Asia, credevano che la grande vôlta del firmamento posasse sulle cime dell'Atlante. In generale sono coperte di folte foreste, asilo favorito del leone e di enormi serpenti.

La natura non fu avara agli uomini neppure in queste orride foreste, ma anzi prodiga: infatti non mancano esse di *miniere*, le quali se non sviscerate, furono cerziorate da sapienti viaggiatori e mineralogisti, che osarono penetrare nell'interno dell'Africa (1). Vi si trovò e vi si

---

(1) Golberray (1862). « Fragment d'un voyage en Afrique ». Labat. « Nouvelle relation de l'Afrique Occid. », 5 vol. Paris, 1728.

trova non mancar l'oro, il piombo e l'argento abbondare. Il ferro, lo zolfo e il carbon fossile vi si scoprirono in minore quantità,

Il piccolo Atlante è una diramazione del grande, e dalla costa occidentale della greca sirte fino a Tanger serra verso il mare uno spazio che gli orientali dissero *isola d' Occidente*, e torna poi a ricongiungersi al medesimo grande Atlante per mezzo di anelli trasversali, fra i quali è il famoso Jurgiera, menzionato da Omero nell' Odissea.

Una diramazione del piccolo Atlante staccasi dal Cherowan (1), dirigesi al nord, taglia in senso longitudinale tutto il Capo-Bono (2), e manda altre ramificazioni a circondare il golfo di Tunisi fino a Capo-Cartagine.

Nelle ultime di queste ramificazioni, che si alzano quasi contrafforti alle prime, si trovano alcune ricche sorgenti d'acque termo-minerali, due delle quali trovansi in fondo al golfo di Tunisi, a 12 miglia circa di distanza dalla capitale, e ai piedi d'una ripida montagna, che per terminare in configurazione biforcata, si acquistò il nome di Sgbel-bugarnin, cioè di montagna *a due corna* (3). A questa fan corona varie concatenazioni di monti più bassi a foggia di colline della medesima natura, aventi un picco che sorge sopra tutte, e che riceve il nome arabo di *Enf*, o naso; nel quale avvi una sorgente, e da molti anni un

---

(1) Alcuni geografi credono che sia l'antica Cyrene.

(2) Ivi trovasi l'*antica Aquilaria*, oggi villaggio miserabile detto *Luareah*, ove son frantumi di vetuste reminiscenze. A due leghe poi dalla punta più saliente del Capo-Bon all'est-nord-est, veggonsi ancora dei rottami di edifizj a testimonianza d'alta antichità, e massime della bella *Misua*, il cui gran porto era asilo sicuro ai viaggiatori.

(3) Di natura silico-calcarea, e ricca di piante aromatiche, graminacee, crittogame, asparagoidee, spini e rovi di macchia: essa è albergo di lupi e biscie (coluber viridi-flavus, Linn).

sistema balneario, a cui fu dato il nome arabo di *Hammam-elenf* (1), o bagni del *naso*. Un poco al sud di questa sorgente trovasene un'altra detta dagli antichi arabi *Hammam-el-arrian*, o bagni scoperti, perchè infatti tali rimasero per secoli, finchè uno dei primi regnanti dell'attual dinastia, nominato Aly-Bey, nell'anno 1060 dell'Egira (1650 dell'èra cristiana) li fece per il primo riedificare a miglior uso e forma, dando corso regolare alle acque di quella bella e ricca sorgente.

Questi bagni difesi alle spalle da una catena delle citate montagne, e situati a 36° e 75° di latitudine e 38° 10° di longitudine, sono per natura in situazione deliziosa, vicinissimi al mare, e in prospetto della cittadella o Goletta, di San Luigi, del Promontorio e paesetto di *Sidi-Bussait*, di tutte le pianure e monti che circondano il Golfo.

Le altre sorgenti d'egual rinomanza e affluenza per Tunisi e la Costa africana, fin da tempo immemorabile, scaturiscono dalla costa occidentale del Capo-Bon. Partendo poi da quella di Hamman-el-enf, progredendo in cammino e seguendo la costa del sud-est s'incontra la Baja di Corbos (2), ove appunto son le due famose sorgenti termo-minerali che ebber nome di Hammam-Corbos, o bagni di Corbos, alle quali appartengono le *aquae calidae* di Tito Livio (3). Questi bagni trovansi ai piedi del monte Corbos, al grado di 37° di latit. e 28° 4° di longitudine.

---

(1) Alcuni Arabi danno diversa interpretazione a cotesto nome, e dicono significhi invece che bisogna *cuoprirsi di lana* quando si esce dal bagno.

(2) Corbus antica Corubis; luogo in cui esisteva l'antica Carpis, di cui attualmente non resta neppur vestigio: è in questa parte della costa ove naufragarono alcuni vascelli della flotta d'Ottavio.

(3) Tito Livio. LXXX. Cap. 24.

Anch'essi sono in quasi prossimità della riva del mare, con pari magnifico prospetto, ma impraticabili per incuria di chi avrebbe interesse a costruirvi un buono stabilimento balneario.

Nullameno, il credito e la pubblicità ognor crescente d'una di queste due sorgenti per l'uso popolare che se ne fa da remotissimi tempi, e per le ottenutene guarigioni, invogliò molti della classe agiata degli europei a profittarne anche a costo di disagi e privazioni, per tutte quelle affezioni contro le quali avessero sperimentato inefficace ogni altro tentativo. Tali sorgenti d'acque termo-minerali differiscono fra loro grandemente per il grado di calore, benchè l'una scaturisca a pochi metri di distanza dall'altra, e sieno tutte situate al nord-est, e d' una temperatura più elevata che quella dell'acqua bollente, onde poco o nulla se ne fa uso, salvochè da alcuni degli arabi, i quali (massime i beduini) esagerati nei bisogni come nei vizj, per tendenza naturale di carattere nazionalmente esaltato fin nel modo di medicarsi, si dilettano in tutto d'estremi, non curando se spesso ne pagano la pena (1).

L'altra sorgente che è la più praticata, ed alla quale si attribuiscono tante virtù miracolose, si eleva alla temperatura di 67°.

Sarà conveniente parlar prima per esteso delle altre sorgenti dell'*Hammam-el-enf*, dove trovansi comode abitazioni e a sufficienza buoni bagnetti, ai quali è molto concorso annualmente, siccome a quelli che presentarono ai medici maggior copia di osservazioni.

Dei bagni Hammam-el-enf.

Alle falde d'una delle diverse e più prossime dirama-

(1) Molti individui usando di quei bagni allo stato elevatissimo di temperatura in cui generalmente si trovano, vi rimasero asfittici.

zioni del monte Bugarnin, scaturisce una sorgente d'acqua termo-minerale-salina, che si raccoglie in un cratere al quale si è applicato una specie di condotto suddiviso in diversi canali, per portare le acque in alcune delle poche abitazioni appositamente là fabbricate con dei bagni costruiti all'uso orientale e consistenti in piccole stanze ermeticamente chiuse, che imprigionando i vapori da quelle acque sviluppati, acquistano elevata temperatura per servire di *bagno a vapore.*

Qui le case sono edificate all'uso africano con dei *Patii* o cortili centrali, e quasi tutte comunicanti fra loro per servire alla famiglia reale, e non già al popolo, come pubblico stabilimento balneario: anzi una delle principali di dette abitazioni, quella appunto che serviva da stanza del Sovrano, ed è la più vasta e ben fabbricata, vien difesa, nella facciata che guarda il mare, da un baluardo che era fino a questi ultimi tempi armato di otto cannoni.

Sebbene non vi sia nulla di particolare in paragone dei sontuosi stabilimenti d'Europa, pure questi bagni potrebbonsi ridurre siffattamente, da bastare a buon numero di bagnanti, suddividendo di nuovo con miglior ordine le acque in diversi bagnetti, facilissimi a costruirsi per le case che già esistono dintorno.

Ecco in succinto come sono formati internamente i bagni *Hammam*, nome dato alle vere stufe, o bagni a vapore, di cui si fa abuso nelle città tutte dei mussulmani.

Ad una stanza d'ingresso ordinariamente spaziosa ne segue altra simile contigua e costrutta a vôlta elevata, o cupola, con finestre rotonde e chiuse ermeticamente con cristalli di monte per ricevere la luce dal di fuori ed impedire l'accesso all'aria esterna. Questa stanza è mantenuta alla temperatura ordinaria di 14 gradi R. ancora nei giorni più rigidi della stagione brumale: altra ne viene

di seguito più stretta in tutte le sue dimensioni, ed altra ancora non molto diversa; tutte di egual parete superiore o vôlta costruita come la prima, e colle porte d'abete, che si aprono e si chiudono con massima facilità, senza corrispondenza fra loro d'ingresso ed egresso; per salvaguardia contro le grandi correnti d'aria.

Fra una stanza e l'altra havvi differenza nella temperatura dell'ambiente di circa + 5 gradi crescenti fino all'ultima, che pari in conformazione, presenta al centro del suo pavimento un'ampia vasca da bagno, quadrilatera in pietra o marmo, per tre metri lunga, due larga ed uno e mezzo profonda, avente nel fondo, dentro un angolo, il purgatoio, o apertura destinata per la introduzione delle nuove e lo scolo delle vecchie acque, le quali si riversano in mare in solchi diretti alla prossima spiaggia, dopo avere prima raggiunto, insieme a quelle delle altre stanze scolanti per altre vie, il rigurgito della sorgente.

La variazione, o gradazione temperativa di quest'ultima stanza, detta propriamente *del bagno*, si regola dai bagnanti medesimi, i quali se la procurano bassa od elevata a piacere col rinchiudere i vapori bollenti dalle acque esalati, e anche a mano a mano che si sviluppano, facendoli sortire per mezzo di ventilatori, o col lasciare semplicemente aperte le porte delle diverse stanze.

Le acque della sorgente di questi bagni versano in detta vasca con tanto impeto, che se per incuria dei serventi non son moderate con un pò di deviazione, rompono le pareti ed allagano la stanza (1); la loro quantità approssimativa può considerarsi in libbre 1600 per ogni minuto secondo, e la loro temperatura ordinaria è di + 47°

(1) Ciò avviene sovente anche in conseguenza della viziosa costruzione delle vasche.

R., ma variante al variar dei venti, per cui alle volte sorpassa i 50 gradi ed alle volte si abbassa ai 36° o meno, a seconda pure delle vicissitudini atmosferiche, le quali per altro non si spiegano colla ragione di caldo e e freddo dell'ambiente generale esterno e dell' atmosfera, sibbene coi cambiamenti barometrici ed igrometrici, non meno che coi fenomeni elettro-dinamici e cosmo-tellurici.

Generalmente chi usa con prudenza di questi bagni, fa empire la vasca alcune ore avanti per ridurre la temperatura a + 26 o 28 gradi.

La prima stanza delle quattro descritte è destinata a prender ristoro dopo il bagno, e l'ultima per sudare, chiamata perciò in arabo idioma *Aaraka* o sudatoria, ove trovansi lunghe pancaccie di muro dette *Ducane*, sulle quali riposano i malati.

È cosa increscevole che nessuna di tante sorgenti formi subietto a società industriali, le quali conseguirebbero insieme al proprio il pubblico vantaggio. Poco vorrebbeci a farne stabilimenti balnearj che nulla avessero da invidiare a quelli di Europa per compiutezza di accessorj, per tinozze in celle separate e serventi ad un solo individuo, le quali Africa non conosce, per puntualità di servizio, e acconciamento di bagnetti, di docce, di fanghi in apposita stanza e d'ogni cosa secondo l'occorrenza e il desiderio comune (1).

Prima di tutto riguardo all' *Hammam-el-enf* si farebbe sentire il bisogno di bonificare la pianura che guarda d'appresso e di fronte questo stabilimento, lunga due miglia in parallelo alla strada maestra e larga mezzo miglio

---

(1) I Hammam o bagni a vapore d'Africa e d'Oriente tanto a calore e temperatura di acqua riscaldata che di sorgente minerale, non differiscono essenzialmente fra loro nella interna costruzione.

dalla montagna di mezzogiorno fino al margine della piaggia di settentrione.

Ingombra di giuncheti, sabbiosa, argillosa, ineguale, apre il suo grembo a facile ristagno d'acque pluviali e di sorgenti, onde essendo insalubre nell'estate, costringe a far colà stagione di bagni l'inverno.

Essendovi sommamente facili gli incanalamenti e le colmate, potrebbesi ridurla a coltivazione per via di scassi, scoli e fossati con giardini eleganti in prossimità dei bagni, che centuplicherebbero l'affluenza dei bagnanti.

Abitanti.

Gli abitanti della città di Tunisi possono calcolarsi approssimativamente fino a 180 mila; fra i quali sono 125 mila Musulmani, 25 mila Israeliti, 8 mila Maltesi, e il rimanente per lo più Italiani, Francesi ed altri europei (1).

---

(1) Il signor Pellisier come prima aveva sbagliato il calcolo della popolazione quanto alla capitale, così poi lo sbagliò pure quanto a tutta la Reggenza di Tunisi, fissandolo al più nella meschina cifra di abitanti 800 mila (op. cit., pag. 329). Se fosse vero, sarebbe una prova di più per la sua decadenza, come osservò l'egregio dottore Cattaneo, e con lui esclameremmo: « a che si ridusse sotto i governi barbareschi la popolazione di una terra sì ubertosa? Ma il mio lungo soggiorno in quelle parti non senza qualche studio, m'autorizza a far pubblica l'inesattezza del signor Pellisier non meno che quella del *Progrès international de Bruxelles* (7 avril 1861), diario che portò quella cifra all'opposto estremo di 2,800,000; popolazione che piuttosto si attribuisce all'Egitto, la cui estensione è due o tre volte maggiore di Tunisi regno. Meglio l'ottimo mio amico dott. Ferrini s'accosterebbe sopra dati probabili al presumibile, alzando la prima e abbassando la seconda delle dette due cifre a 1,800,000, (op. cit., pag. 16).

Non convengo però secolui quanto alla valutazione metrica

I Mussulmani della Reggenza vanno distinti in due ordini principali, cioè in nomadi o tribù erranti per le campagne con mobile abitazione, e in cittadini a domicilio fisso. Grandemente diversificano per usi, consuetudini e modo di vivere: sotto il loro nome si comprendono diverse razze, e principalmente l'araba.

Arabi. — Si dividono anch'essi in cittadini e in nomadi, o beduini. I cittadini hanno generalmente più delicata struttura che i beduini, cioè le ossa più sottili e leggiere, i muscoli meno sviluppati, maggior quantità di cellulare adiposo, ciò che contribuisce alla rotondezza delle forme fino in alcuni a farli parere femminili al di là pure della pubertà per la protuberanza delle mammelle: hanno il torace stretto e conico; bacino alato; e molto in addietro le cavità cotiloidi, per cui distano tanto fra loro anteriormente le estremità inferiori, da imprimere al corpo quasi l'andatura dell'oca. Pressochè tutti hanno poi una cute più bianca degli attendati in tribù per vallate, o montuosità, e chiara ne apparisce la ragione nella influenza che in quest'ultimi deve esercitare il sole: sono di fronte più

---

che ei fa della superficie di quella Reggenza, poichè secondo ragguaglio fattone su documenti e carte autorevoli, parmi poterla fare ascendere a circa 10,000 leghe quadrate, e darne un' idea sussidiaria anche dicendo come giace e confina: al nord e all'est col Mediterraneo, al sud-est col Regno di Tripoli, al sud col Sahara, ed all'owest coll'Algeria; nella irregolare sua forma corografica dal nord al sud si estende per circa 160 leghe in lunghezza, e 70 in larghezza massima sotto il 34° paralello, e 25 in larghezza minima sotto il 34° — Niun paese europeo ha più d'Italia vicinanza e interessi con questa parte d'Africa. Sicilia e Sardegna, tacendo di Malta, stanno a poche leghe dalla costa africana; Capo-Passero e Capo-Sardegna son per l'Italia ciò che Capo-Bon e Capo-Bianco per l'Africa.

alta; di cranio piccolo e sproporzionato alla dimensione della faccia spaziosa, ovale e d'ossi zigomatici poco sporgenti. Hanno occhi vicini fra loro più che quelli del beduino, e nero-castagni; fenditura palpebrale quasi dritta; naso di rado aquilino, spesso retto, qualche volta ottuso o puntuto, e più sovente, ancora a contorni bozzoluti: il complesso dei quali segni a senso dei frenologisti è indizio caratteristico di passioni istintive e violenti. Hanno labbra molli, mobili, un pò rovesciate o sporgenti in fuori, e, per Gall e Lavater, significanti volubilità che ben mostrano essi Arabi contrattando e commerciando, sulla parola dei quali non può farsi assegnamento. Hanno larga l'apertura della bocca, e leggiadre per bianchezza e unità le due schiere dei denti, facili a scuoprirsi ridendo, o mangiando, e conservantisi fino all'età bene avanzata (1). Caparbi, gelosi, sollazzevoli e lascivi all'estremo, confermano pienamente l'indicazione che il sommo frenologo e il sommo fisionomista desunsero dalla grossezza carnosa delle loro

(1) Gli arabi dopo ogni pasto, e per ciò più volte al giorno, hanno l'abitudine di forbirsi i denti con acqua mediante le dita, o uno spazzolino, e così se li preservano dalla carie e dalla corruzione, mantenendoli bianchi e puliti: di ciò ho potuto a più riprese accertarmi. Gli europei, fra i quali non è generale ma rarissimo quest'uso, facilmente vanno soggetti alla carie e al giallo-scuro della dentatura. Alcuni mammalucchi d'origine greca o Circassa, avevano la disposizione al male dei denti; ed esperti medici prescrissero loro di seguire l'usanza igienica degli arabi, per cui presto ottennero il desiderato risultamento. Così mi assicurava averlo ottenuto l'attuale presidente dei ministri, che essendosi trovato nella pubertà colle gengive gonfie e i denti scuri, malfermi e comincianti a lordarsi di tartaro, godeva mostrarmi in uno di quei giorni che mi onorava del suo avvicinamento, una bellissima dentatura, e si lodava molto dell'archiatro che gliene aveva consigliata la nettezza.

labbra (1), che nascondono sotto lunghi baffi e barba nera, o castagna per lo più, bionda di rado e sempre ondulata, la quale non radonsi mai, non già per farsene un adornamento, ma solo per obbedire ad una religiosa ingiunzione. Gli Arabi beduini o nomadi associati in tribù per le campagne, sono di tempra più vivace, *diversamente* pazienti e pacifici, cioè con ragione migliore, per cui al tempo stesso mostransi poi in privato meno corrivi agli eccessi; perciocchè la fierezza che generalmente li distingue, lasci travedere qualche cosa di non barbaro. o di nobile, e la diano a conoscere peculiarmente in circostanze civili, o pubbliche, o politiche, come quando per esempio si tratta rifiutarsi e fare anco generosa e valorosa opposizione alle troppo gravose e sproporzionate estorsioni, che il loro Governo chiama imposte e tributi.

Per la qual cosa non infrequenti scoppiano fra costoro le rivolte, massime nella montagna, e fra gli Hamema-Benizüd, Uled-Ayàr, Farascice, ecc.

Generalmente hanno robusta costituzione e temperamento sanguigno-bilioso, o arterioso-venoso: particolarmente poi in molte tribù hanno i più statura vantaggiosa, che giunge fino ad un metro e settantacinque centimetri, cranio ovale, alquanto prominente in alto e in dietro, angolo facciale di 80 gradi, fronte bassa e stretta, diametro trasversale zigomatico più esteso del frontale, faccia più o meno allungata per mascelle alte con denti grossi e bianchissimi, torace sviluppato molto, benchè spesso conico, bacino pure assai pronunziato, estremità sviluppatissime, massime i piedi e le mani, colorito brunogiallognolo, e capelli di colore indeciso, a causa pure di raderseli in osservanza ad un precetto della loro religio-

(1) Rimarcabili in generale relativamente a quelle degli europei e non già dei negri.

ne. Hanno il pelame della barba sottile, ondulato, lucido e di vario colore, ma ordinariamente castagno o nero; occhi di mezzana grandezza, e per lo più neri, mobili e con lunga fenditura palpebrale; naso mediocre e retto, bocca grande e labbra carnose; muscoli bene sviluppati alle estremità inferiori più che alle superiori, forse per il soverchio camminare e viaggiare scalzi; fegato e cuore sviluppatissimi, ciò che indica e spiega preponderanza del sistema venoso (1). Il beduino longevo talvolta fino ad un secolo, serba la sua facoltà generativa fino quasi alla decrepitezza: il che rafforza ognor più la scientifica opinione del celebre Frank (Giuseppe) cioè, che all'esaurimento viripotenziale dell'uomo non si possa, come a quello della donna, assegnare un'epoca certa.

Nelle famiglie beduine assumono le donne oltre il governo domestico interiore, molte di quelle cure che fra noi sono proprie degli uomini. Elleno son tutto per la casa, e ne hanno il pensiero e la direzione: quanto più possono, si occupano solo dei figli, e suppliscono col proprio alla mancanza dell'affetto paterno, manifestandosi madri però più per istinto che per riflessione, ad impulso d'impetuosa animale natura; per cui come la tigre i suoi, così esse i loro figli nei pericoli difendono.

Le beduine in generale hanno forme più rotondeggianti, cute colorita di un fondo più chiaro e tendente al bianco-verdastro, occhi assai mobili e parlanti, bocca giusta o non grande e belle labbra, denti uniti e piccoli, fronte bassa e larga, bacino ampio, mani e piedi di significante piccolezza, espressiva fisonomia, un insieme insomma che

(1) L'impossibilità a valermi in quei paesi delle necroscopie, mi tolse modo di studiare le altre parti anatomiche; per cui non posso istituire confronti, e far rilievo di nuove differenze o somiglianze contipiche fra gli abitanti cittadini e nomadi di queste contrade, fra essi tutti e quelli di altre regioni.

può dirsi interessante, e capace di offrire in sè il vero tipo arabo.

Le arabe son di precoce sviluppo, e, specialmente le cittadine: cessano di essere feconde più presto che le europee. La beduina per altro è d'una fibra resistente forse più che ogni altra donna ancora non africana; molti fatti lo provano, e più quello del come supera il travaglio del parto. Io l'ho spesso veduta tornar dal bosco incinta, a termine di gravidanza, con sul capo un grave carico di legna; camminare quasi a passo geometrico per parecchie miglia, e giungere a casa senza risentirne danno; o colta per via dalle doglie di madre, accosciarsi per giacere senza inquietarsene, e sgravata in breve, rialzarsi poi subito ricomposta, ripigliando il cammino col peso stesso e con in braccio il neonato, quasi esaltata dalla stessa stranezza di quel suo modo di partorire.

L'arabo assai robusto, ma dedito all'ozio, fa pesare sulla donna molte di quelle fatiche che altrove in famiglia, a sostentamento della medesima, spettano all'uomo naturalmente. Non manca però affatto di compassione, ond'è ospitaliero e servizievole abbastanza. Preferisce l'inerzia al lavoro, e abbandonasi all'idea che sia fatalismo pur anco questa sua inclinazione. I suoi istinti più pronunciati sono la sensualità, l'ignavia e l'apatia. Giunto a procurarsi una fortuna anco mediocre pe' suoi pochi bisogni, altro più non cura che impiegarla in solazzevole sfogo della sua voluttuosità inesauribile. Quasi sfornito d'ogni sentimento morale, iguaro di tutto ciò che importi famigliare e sociale educazione, nient'altro insegnar può ai figli che il materializzamento dell'anima, nè altra eredità lasciar loro se non quella di un ebbro che bevendo non sa d'abbrutire!

Sia fidanzato, o conjugato, estremamente è geloso, non per orgoglio, o dignità d'amor proprio, ma solo per dispo-

tismo insaziabile delle sue voglie carnali, o meglio della sua così febbrile e ferina libidine, che i menomi ostacoli e sospetti lo affascinano sino a delinquere e a tripudiare nel sangue.

Gli abitanti di Tunisi sembrano di razza caucasiana, ma studiandone il tipo ne emergono discrepanze non piccole per modificazioni fisiche e morali, che derivano dal clima, dalla religione e da quant'altro ha rapporto colle varietà internazionali, col principio senziente e pensante, coll'interno ed esterno dell'individuo.

La statura degli arabi delle città per ordinario è mediocre, raramente vantaggiosa come quella dei nomadi: le differenze sono verificabili per tutta la Reggenza, eccetto che nell'Isola di Gerba, ove gli abitanti si fanno ammirare per altezza e bellezza di forme. Il temperamento predominante è il sanguigno-linfatico, e per una classe di cittadini il venoso-nervoso; lo danno a conoscere colla loro indole collerica e malinconica in tutta la estensione del termine, la quale li rende alquanto bizzarri. Essi formano la parte nobile e privilegiata del paese, dedicandosi agli studj religiosi e letterarj, o a qualche arte tenuta colà in pregio come quella di berrettajo, e che obbliga di sua natura alla vita sedentaria in iscapito della salute. Nè mancano in Oriente persone che primeggino distinguendosi per viva intelligenza e per sorprendente immaginazione, nè poeti e letterati di fama almeno locale.

Tutti gli arabi son dotati d'un genio imitativo, e di facile e ferma ritenitiva; gli studiosi poi la perfezionano esercitandola fino dall'infanzia col metodo d'imparare a mente leggendo ad alta voce. Sono suscettibili di sociale educazione, ma vincolati da errori religiosi, non possono mai conseguire veracità di progresso neppure a contatto degli europei, come lo prova la infruttuosità dei loro viaggi. Apatica lentezza fa sterile ancora il loro dono di

memoria e di imitazione materiale. La loro educazione si limita a una superficialità complimentosa, sotto la quale nascondono anche involontariamente la innata e servile malizia. Ma poco è a stupirne; hanno carattere e natura conforme alla organizzazione, e questa al clima, al regime, a quant' altro li circonda, e ad un culto che fa della schiavitù un articolo di fede, un dogma, un mezzo di santità! La stessa loro cordialità si spiega facilmente per ingenuità semplicissima, e a dire il vero, o per leggerezza o per riflessione, non sono estranei ai sentimenti pietosi e caritatevoli, massime al cospetto della sventura. Ora timidi, ora temerarj, ora furibondi, ora paurosi, ed ora annichiliti fino alla viltà delle lacrime, eziandio in una stessa circostanza offrono raccolto in sè medesimi quanto di più strano, e di contradditorio è sparso nella umana natura. Trascorrono facilmente, e sempre senza sufficiente motivo, agli accessi dell'ira e dell' odio, dell' amore e del gemito, del fremito, del pianto, o riso convulso, e della disperazione: neppure saprebbero rendere conto delle proprie rassegnazioni: cosicchè eglino han vizj certi, ed incerte virtù! Saranno, per esempio, freddamente inalterabili ad una offesa dell' onore, e incorregibilmente furiosi ad uno scherzo, ad una parola su cui avrebbero dovuto ridere. Generalmente in ogni cosa che valga a concitarli, si mostrano impetuosi al principio, abbattuti alla metà, e spossati alla fine: perchè non sia breve l' impeto, o non si verifichino l' abbattimento e la spossatezza, bisogna che l' individuo unisca un carattere ben pertinace, dispettoso e feroce ad una organica costituzione straordinariamente robusta.

Si distinguono dagli altri popoli per la resistenza alle fisiche sofferenze, ciò che potrebbe dirsi una virtù stoica, se fosse per forza morale, e non per vizio, o difetto animale, proveniente, come io ritengo, da ottusità nervosa per influenza di clima, di culto e di governo. Essi perciò superano pene, che per noi sarebbero mortali.

Su questa individuale tipica e nazionale idiosincrasia influisce più che altro l'azione del clima, inesauribile sorgente di modificazioni alla fibra animale, come vedremo in progresso di questo lavoro. Che la sensibilità fisica e morale dell'arabo sia minima ed infima a fronte di quella dell'europeo, resta dimostrato da osservazioni di fatto. Così esprimevasi il mentovato mio amico dott. Ferrini in un dotto analogo suo scritto (1), nel quale rilevava giudiziosamente la facilità con che l'arabo sopporta a lungo il defaticamento, la fame ed ogni privazione. Non è dato neppure immaginare fino a qual punto sostenga esso prolungate battiture. Ho visto dei giovinetti andarne così malconci, laceri o sanguinosi, da intenerire selvaggi; indi fuggirsi spediti al cessare dei colpi senza dolersene, e in tale stato che un europeo ne resterebbe ucciso, o impotente (2).

Il pregiudizio, la superstizione, il fanatismo colla caterva di tutti gli altri errori che l'accompagnano, la inclinazione ai vizj, l'oscillanza della mente, la mala fede del cuore, la furberia e la ingratitudine, disumanano sommamente le africane popolazioni.

L'arabo in generale non considera la donna, anche se sua legittima compagna, che dal lato materiale, cioè come primo strumento a saziare irrefrenabili appetiti, e a conseguire moltiplicità di piaceri, mutabili per invenzione o per scelta laidamente ingegnosa d'uno schifoso

(1) « Gaz. med. It. Lomb. », maggio 1856. « Influenza del clima sull'esito delle operazioni chirurgiche, e particolarmente della litotomia, » cenni, ecc.

(2) Egli è questo un effetto di anestesia superlativa, più che da altro, operata dal clima; e ne dan prova l'Egitto, le Indie, e secondo Mantegazza anco l'Ameria meridionale, che per il caldo umido offrono uguali risultati di fisica e morale insensibilità.

gusto, operatore di bassezze e turpitudini che a qui ritrarre rifugge inorridito il pensiero (1). È però specioso che egli debba poi ingelosirsi tanto della donna che non sa amare, nè rispettare, nè ingentilire, comecchè fosse col suo amore materializzato il suo spirito, mentre i suoi istinti e i suoi affetti son più ingenerosi e brutali di quelli de' bruti medesimi. Neppure il soccorso dell' arte medica trova in sua casa il libero accesso, quando egli sia costretto a ricercarlo e domandarlo per l' infermità della consorte o concubina; poichè la vorrebbe curata sui sintomi e fenomeni da lui e non da lei esposti al medico (senza che la visiti o la veda), facendogli e ricevendone interrogatorii a modo di scongiuri e responsi d' una medica sibilla. Se per il grado e la specie del morbo sia inevitabile la visita, non è dato al medico di vedere il viso della donna perchè coperto, nè di esaminarne la lingua se non che da un foro appositamente fatto nella tenda che la nasconde, nè di tastarle il polso se non dopo averle coperto il braccio con un panno, o da dietro di una cortina, nè in alcun modo di udirne la voce; per cui anco allora è il marito, non già la moglie, che riferisce sul caso a guisa d' interprete, fondandosi sui segni mimici di essa malata, e sempre in atteggiamento sospettoso.

Conciliate ora, se vi riesce, la tanta facilità di divorzio o ripudio cui è pronto l' arabo, con questa sua stravaganza curiosa e ridicola! Separasi da una donna e corre

(1) Gli arabi nomadi, i beduini della campagna e del deserto conservano viripotenza fino quasi all' estremo stadio della vita; e il cittadino spesso non oltre l' adolescenza, onde si potrebbe dire che invecchia spesso prima di esser adolescente! Molti d' ogni classe, anco giovinetti ventenni, supplicaronmi d' un rimedio al paralizzamento di forze genitali per giovanili stravizzi, all'esausta sanità, alla transitoria impotenza al coito.

in braccio ad un' altra solo per talento d' innovazione. Egli dunque non è mai coerente a sè stesso: la ragione è signoreggiata dai sensi, e non sappiamo se basterebbe ad un riparo neppure l' autorità morale d' un intervento europeo.

Una pallida fantasima di regime costituzionale, solo apparsa per l' aulica istigazione delle due prime potenze d'Europa, non poteva operare il rigeneramento di quelle genti.

A sempre più meritarci il vanto di veritieri, faremo qui osservare, che gl' indigeni nella loro indicibile ignoranza ed abbiezione, non accolsero quella riforma come un beneficio ma come un peggioramento, e la disapprovarono avversandola con pubbliche imponenti dimostrazioni, se non per riconoscerla effimera, certo per sentimento non compreso e per ragione non potuta addurre; perciocchè prima di gettare i semi, avrebbesi dovuto preparare il terreno a riceverli (1). La Costituzione ha da lottare in quel regno contro troppi elementi eterogenei, che a combatterli occorrono dei secoli, fra gente che non si lascia tirare dalle buone calamite, e che par goda tornare o rimanere allo stato d' infanzia. Non la forma nuova, ma la nuova sostanza fa mestieri a sradicare un sì corrosivo vecchiume, e a vincere gli effetti del clima e d' ogni altra causa già ragionata, con cui dovrebbe venire alle prese il progresso.

La donna che è la più cara reliquia del perduto paradiso terrestre, e che spesso ritrova il suo serpe seduttore nell' uomo, cui fu affidata in custodia come compagna

---

(1) Dolorosamente il fatto ha mostrato che questo nostro giudizio scritto già da qualche tempo, era esatto in modo da riuscire profetico: intendiamo alludere alla rivoluzione tunisina del marzo 1864.

di gioje e di dolori da formare fra loro tutta e sola una cosa, questo giojello della umana universale galleria, non è per l'arabo che una moneta da spendere con prodigo ed avaro egoismo, senza alcuna santità di amore e di matrimonio. Pei nomadi africani può dirsi la donna il sesso forte, e l'uomo il sesso debole: l'uomo nei suoi legami e rapporti colla donna non trova fra essi, come fra altri popoli, alcun che di sacrosanto. Comunemente i mussulmani non sanno educarsela per farla il tesoro della propria famiglia, e lamentano la mancanza del suo incanto dopo avergliela rapito, comecchè non consistesse nel pudore, e non perisse nell'insidia! Son come i seduttori che rinfacciano alle loro vittime quel fallo, a cui le spinsero, e da cui avrebbero dovuto tutelarle e difenderle.

Esaminiamo adesso le arabe nella loro fisica costituzione e nei caratteri psicologici che ne emergono. Nelle città, massime in Tunisi, sono assai belle, ed i loro tratti fisionomici ritengono molto del tipo spagnuolo; il colorito della pelle è brunotto in alcune, bianco-roseo in altre; fronte non molto spaziosa, in generale, ornata di sopracciglia arcate e folte, il più sovente, brune e divise in modo da presagire una discreta intelligenza con un carattere leggiero e mobile. L'occhio, quell'organo che più di ogni altro serve a darci lo specchio dell'anima, riverberandone le passioni e l'emozioni più vivaci e tumultuose; quell'organo che ad ogni suo movimento ci fa accorti di tutti i modi d'essere dell'intimo sentimento, che con maggiore rapidità dell'elettrico si manifesta per il più eloquente interprete dei nostri affetti e pensieri, e che infine costituisce il linguaggio del cuore, l'occhio, dico, è nell'araba piuttosto grande, ben fatto, rotondo, castagno o nero lucido, brillante ed assai mobile da indicare un carattere sospettoso, geloso, seducente, esprimente, caldo d'amore, e desioso dei piaceri del sesso. L'araba ha tale uno sguardo d'elettro-magnetica insinuazione, che mentre sveglia arcane commozioni

e simpatie in chi la rimira, presta a lei l'espressione e l'atteggiamento d'una figura, dalla quale traluce tutto il bollore d'un'anima materialmente appassionata, e così tanto che sembra aspirare a un ignoto indefinibile e impossibile, lottando contro una serie infinita di desiderj scomposti.

Ha ella i cigli ed i capelli per lo più neri, benchè i secondi poco appariscenti, per la maniera particolare di cuoprirsi ed abbigliarsi la testa con diversi inviluppi di varj tessuti d'una gravezza considerevole, e per l'effetto d'una certa tinta, con cui usano le arabe sfumeggiare i bordi delle loro palpebre fino a sfregiarsi la naturale bellezza del volto. Il naso ordinariamente è piccolo, le labbra alcun poco carnose da denotare prevalenza di sensualismo, o tendenza a voluttà. I denti costantemente ordinati con ammirabile regolarità, e d'una bianchezza stupenda: il torace non è sempre molto sviluppato, al contrario del bacino che è pronunciatissimo, alato, e ricolmo: le mammelle sono molto sviluppate. Grave incede l'araba nel passo, amabile ed elastico è il suo portamento, accompagnato da mille gesti che la rendono più avvenente e graziosa. La sua pubertà è in generale assai precoce, e benchè ella perda ben presto la sua fecondità, pure, se liberamente oltrepassa l'epoca critica, gode d'una discreta longevità: generalmente i catameni si presentano agli 11 anni, e cessano dai 40 ai 45; ma io conobbi molte fanciulline mestruate a nove anni, e molte donne che ai 30 non lo erano più, senza averne riportato alcun nocumento. Ordinariamente restano fanciulle fino ai 13 anni, ma molte non più in là degli 11; a 13 poi sono madri, e ne ho conosciute di quelle che erano nonne ai 26. In Egitto fra gli israeliti e i mussulmani ho avuto occasione frequente di curare alcune donne per malattia degli organi genitali, conseguenza, a senso mio, dell'essere passate allo stato matrimoniale in età dai 10 agli 11 anni, molto avanti la comparsa della mestruazione.

La grande precocità nello sviluppo della pubertà è causa in quelle parti che si raggiunga dal bel sesso l'epoca critica all'età in cui l'europea viene considerata nella sua maggiore freschezza e vigorìa; talchè senza scostarsi di troppo dal vero, può in generale paragonarsi la donna europea di 45 anni all'africana di 25.

Ingiustizia e tirannia di leggi religiose e civili, troppo infra gli arabi abbandonano le mogli al dispotismo dei mariti, fino al punto di dar loro, o tollerare il diritto a farle schiave delle aborrite rivali ancora nella servitù del talamo e della stanza nuziale; per cui cadendo in domestica apatia, ad altro non propendono le derelitte che ad adornarsi, profumarsi la persona, e supplire così all'imperfezione, o mediocrità delle forme, o al volubile capriccio dei mariti, sperando in tal guisa solleticarli, e riacquistarne l'affetto e d'aver sulle altre la preferenza.

Così la povera rejetta va a riuscire sterile, e solo feconda di prole che ne riporti le conseguenze nella organica rilassatezza; per abitudine e continua umiliazione resa indifferente, vede impassibile e con cinica tranquillità crescer deboli i figli, timidi, dissoluti, indolenti, servili e superstiziosi al di sopra pure del proprio genitore che li procreò, quasi direi, per brutale sbadataggine (1).

Le donne degli Harem menano vita sedentaria, ed affidano il governo della casa alle loro schiave negre (2).

---

(1) Fra i bambini egiziani in circostanze ordinarie è la mortalità quasi di due terzi sui nati, massime dentro il periodo de' primi sei anni.

(2) L'abolizione della schiavitù, o tratta dei negri, non ha recato i beneficj che se ne attendevano: il servizio, il lavoro, il trattamento è quasi lo stesso, e l'assegno d'un salario è la più rilevante innovazione; ma questo non serve che a mascherare in parte il mercimonio d'umana carne; per cui la cosa

Neppure se agiate, sanno leggere e scrivere; soltanto se principesse della famiglia reale, o di corte: la loro abilità si limita ai ricami in argento. Non sanno cucire, o pochissimo, e solo in lavori ordinarj. La loro casa è per esse un ritiro, una stretta prigione, da cui non è loro conceduto di uscire; o se n'escono, lo fanno furtivamente e a pericolo dei propri giorni. Così destituite di tutto, hanno quasi sempre esuberanza di ancelle come fossero *serve-regine*: perlocchè si condannano necessariamente all'inerzia e passano gran parte del giorno assise, o sdrajate per terra sopra materassi o pelli di capra, a somiglianza di vernanti e sonnacchiosi animali. In simile positura dilettansi spesso a ingannare il tempo con lascivi racconti, e con le fantastiche favolette che i *Derwisch* (1) inventano e le vecchierelle ripetono per mestiere, massime nei serragli, ad osceno passatempo di quelle oziose mercanzie che si chiamano femmine, e ad accrescerne, se fosse possibile, la rotta e lubrica libidine, laddove fin anco le pareti appajono spudorate.

Coroghli, Mulatti e Negri.

I Coroghli procedono dall'incrociatura di soldati tur-

---

più che di sostanza viene solo a cangiare di forma, massime poi in Egitto, ove, sebben clandestinamente, continua il commercio dei negri in tutte le sue forme.

(1) Cosa strana, che un infelice colpito da alienazione mentale sia considerato un *Derwisch* o santo, a qualunque nazione e religione appartenga. Per i mussulmani un manicomio di Europa sarebbe un tempio, un soggiorno di Semidei! Noteremo fin d'ora come tanto nella Reggenza di Tunisi che dell'Egitto rarissimamente accade osservare la mania furiosa, mentre frequentissima è la demenza paralitica, e più ancora la monomania religiosa e l'idiotismo: ecco un' altra prova che quei climi spiegano un'azione debilitante sulla fibra animale.

chi con le moresche o arabe: di fatto portano in faccia i contrassegni di una tale mistura, cioè del sangue turco coll'africano, e mostrano ritenere la trascuratezza dal primo e il temperamento linfatico dal secondo. Ma pure son belli per fattezze regolari, per leggiadria di occhi, per liscia e bianca pelle, per muscolatura pronunciata e per maniere che uniscono la dolcezza ad una certa gravità aristocratica. Dacchè stabilironsi milizie indigene, sono però molto diminuiti. La maggior parte vivono di rendita o di professione non faticosa. Ab-antico per Etiopi s'intendevano dalla Grecia tutti i popoli bruni: oggi, propriamente e soltanto quelli della parte alta e bassa della media o centrale Africa. La prima comprende la Nubia, l'Abissinia e porzione della Guinea, e la seconda i paesi situati all'ostro della Linea. Diramazione della razza della Nubia sono i Barabra e gli Abissiniesi che abbondano in Egitto, ove dansi a fare i portieri, i seis (1) ed i domestici. Vi son Berberi anche in Tunisi, ma in piccol numero; in moltitudine poi sonvi mulatti e negri, provenienti dalle Tribù vicine al Sahara, ed Oaregli soggetti in parte di presente all'impero francese. In costoro al pari che negli Etiopi ho avuto campo di riscontrare i medesimi caratteri fisici e morali. Gli uni e gli altri hanno lo scheletro osseo delicato e leggero, se non più dei bianchi, certo più dei Nubiani e degli stessi arabi *Fellah*, dai quali si distinguono pure per asciuttezza di corpo, venustà di forme e mediocrità di statura; e sono bronzati o rameici di colore, più o meno secondochè derivino da madre bianca o negra: hanno fronte convessa, prominente e con due bozze laterali; l'occipite molto più alto e sporgente, la gobba oc-

---

(1) Specie di precursori o battistrada salariati dei signori barbareschi per far largo correndo con una frusta davanti alle carrozze.

cipitale assai pronunziata, tutto il cranio nella sua capacità encefalica meno sviluppato che fra gli europei (1); viso lungo, ovale con ossi zigomatici poco sporgenti; naso aquilino, puntuto o compresso, piccolo sempre; labbra lievemente carnose e rovesciate, occhi mobili e spesso miopi, mento proporzionato, imberbe o poco meno: capelli cresputi alquanto, ma non lanuginosi come i negri; torace e bacino conico, e il primo ben sviluppato con spalle quadrate, massime fra i Barabra; braccia e gambe ben conformate, sebbene ordinariamente piccole, e fra i Barabra più gracili che fra gli Oareghlia, costituzione nell'insieme più delicata che quella dell'arabo nomado (2). Anche nelle loro donne praticano la circoncisione, applicandola al clitoride.

Fra i colorati poi i men poveri d'intelligenza sono gli Abissiniesi, benchè imbastarditi (3).

Tutti han grande amor patrio, e spesso affezioni di

(1) In Egitto ove Clot-Bey mercè la sua opera benemeritissima, apportò lo studio dell'anatomia, ebbi occasione di assicurarmi come già avevano osservato Soemmering ed altri, che il cranio del negro ha molto minor capacità encefalica di quello del bianco e che in ragione di questa piccolezza di massa cerebrale aumenta il volume dei nervi che ne emanano; condizioni anatomiche che spiegano abbastanza perchè il negro sia tanto meno riflessivo quanto più è sfrenato nelle passioni e appetiti sensuali.

(2) Legh crede i Barabra derivati dalla famiglia dei Berberi, e Burchardt con molti altri, dalle Tribù arabe che l'Islamismo portò in Africa. Il dottor Rossi sostiene ragionevolmente che provengano dal Cardofal come appartenenti per origine alla gran famiglia Nuba, ed in ispecie a quella Tribù che ebbe la sua culla nei monti Koldagi.

(3) L'Egregio mio amico dott. Rossi ha pubblicato un bellissimo lavoro, dove al titolo antropologia si trova l'argomento interessantissimo della origine della varietà dei negri. Ne raccomandiamo la lettura a chi si occupa soprattutto di etnologia.

nostalgia: resistono al cammino e alla corsa in modo sorprendente, e s'appassionano alle armi.

Queste razze incrociate sono le più laboriose fra i mussulmani, le più oneste, fedeli e sobrie, nè manca in esse l'istinto musicale: infatti si elettrizzano più che d'altro mai, di udire o cantare canzoni nazionali eziandio nelle ore del lavoro: il canto, sia pur rustico, fa meno sentire loro le grandi e giornaliere fatiche, massime quando nel travagliare in amichevole brigata accompagnano i movimenti delle membra colle inflessioni della voce, e con tale allegria di clamori frenetici, che i passanti invidiano la loro felicità: gli Oareghli han però spirito repubblicano e desio di libertà e d'indipendenza più che gli altri, ed un amor proprio suscettibilissimo alla menoma offesa. In generale han temperamento venoso-nervoso, a cui si associa in abbondanza l'elemento linfatico; tendono alla collera e al risentimento per il predominio dell'elemento nervoso, e come il resto dei loro correligionarj si fanatizzano per le superstizioni.

Gli Abissiniesi poi sopraddistinguonsi altresì per mobilità di carattere e regolarità di forma, distintivi referibili alla loro originalità, comecchè derivanti dall'incrociamento e mescuglio dei due sangui, africano e caucasiano; son poco dediti alle ginnastiche veneree, al contrario dei Berberi e Oareghli, che mostransi esperti atleti e ingegnosi gladiatori in simile palestra. Appena han potuto ammassare un piccolo peculio, ritornano al loro paese provvisti d'armi, o vanno in pellegrinaggio alla Mecca.

La bellezza della donna abissiniese divenne proverbiale; è più sensibile dell'araba: possiede superlativamente la virtù della rassegnazione; e reputando da Dio decretata la sua schiavitù, neppure ai maltrattamenti del padrone lascia sfuggirsi un lamento.

Molti ricchi europei che han dato in Egitto legittimo anello a schiave abissiniesi, n'ebbero figli dotati d'inge-

gno, che, educati in Europa percorsero brillanti carriere civili e militari.

La razza dei Negri merita essere esaminata sotto molti rapporti, e primieramente per sostanziali etnografiche distinzioni, imprimenti il tipo puro nella organica costituzione e personalità psicologica. Molti ne sono in Tunisi, e più in Egitto, anche nella milizia a interi reggimenti. I bianchi sogliono chiamarli *Ossif-Abidi*, cioè *schiavi* o *Sudani* da *Essud* che significa *Nero* secondo la loro originalità. Quelli di Tunisi si traggono per consueto dal commercio che ne fan gli Arabi cogli abitanti del gran Sahara, e questi cogli Mzabiti (1) del *Blad-el-Gerid* (2) che mercanteggiano l'uomo, offerto dal bacino del Niger, ove già prima se ne fa la scelta dagli affluitivi compratori in presenza dei venditori, principi o piccoli despoti che smerciano i proprj sudditi a migliaja, e quasi sempre in permuta di datteri o altri prodotti orientali, tanti che bastino a coprirne il meschinissimo prezzo che fra noi equivarrebbe a pochi franchi.

In Egitto, e più nel Cairo, son visibili distintamente tutti i tipi di razza negra, originarj d'ogni provincia bagnata dal Nilo nelle sue varie diramazioni, laddove ponno verificarsene le diversità di modello quasi al pari che in qualunque altra razza. Sensibili poi sono le discrepanze tipiche fra gli *Sciabun*, i *Nuba*, i *Dinka*, i *Ciuluch*, i *Chick* ed altri popoli di questa parte d'Africa.

Malgrado che la molta uniformità di negrezza e di temperamento sottragga a superficiale indagine quelle gradazioni che nei bianchi si palesano alla prima ricerca, non ostante mi compiaccio di segnalare anche fra i negri differenze anatomiche e fisiologiche sostanziali. Due

(1) Appartengono ad una tribù di algerini.

(2) Antica Getulia.

fra essi sono i temperamenti affini, il linfatico venoso, ed il nervoso che svelasi dal lato morale. Tre distinzioni si possono inoltre designare, le quali accennino a gradazione o modificazione fisica: 1.ª (Sciabun) mascelle grosse, denti diritti, zigomi prominenti, cranio sviluppato in tutte le sue parti: 2.ª (Dink, Ciuluck) denti molto sporgenti, larghi e lunghi; fronte depressa, e sincipite acuminato, talchè questa mezzana graduazione nella sua totalità non sarebbe strano delinearla come punto congiuntivo fra la prima e le altre nature animali: 3.ª (Chick) faccia larga e compressa dall'avanti in addietro, e denti poco sporgenti.

Comunemente hanno la fronte bassa e depressa; alcuni naso arricciato, poco rilevante nell'ossatura e nel dorso, molto nelle narici più o meno larghe (1). Altri poi pare che manchino perfino di ossa: nessuno affatto è di naso appuntato, tanto meno aquilino; nè di tempie convergenti come in parte gli Abissiniesi (2). Tutti hanno le orbite spaziose e angolate, onde son gli occhi d'ordinaria grandezza, benchè sembrino piccoli per la corta fenditura delle palpebre; la vista assai mediocre, la congiuntiva oculare gialla e quasi continuamente iniettata di sangue dal vivere sotto la sferza solare; per cui la membrana dell'iride acquista un colore più scuro che quella ordinariamente dei bianchi, mentre è quasi

(1) Fu creduto che l'acutissimo odorato dei negri dipendesse dall'aver essi più grande la lamina cribrosa dell'etmoide, arguendolo dalla forma esteriore del naso. Il fatto anatomico oltre corrispondere a questa ipotesi, mostra il sommo sviluppo proporzionato dei lobi e dei nervi olfattorj e del nervo facciale.

(2) Anche questi possono distinguersi in due tipi con alcune varietà; l'uno di origine Semitica, l'altro Etiopica: il primo è perciò più bello e di forme regolari, al quale appunto alludiamo in questo momento.

lucifuga la conformazione del globo oculare, senza che impedisca loro di avere quella vivace mobilità di occhi che imprime alla fisionomia un non so che di truce e sospettoso, o di grave e severo. Gli zigomi sono sporgenti, rotondi, o allargati lateralmente, ma sempre grossi; le mascella, o grosse e angolate coi denti lunghi e diritti da rendere la faccia assai lunga, o depresse con bordi alveolari prominenti, o schiacciate dall'avanti all'indietro fino a fare sparire la forma del mento. L'angolo facciale può fissarsi da 75 a 80 gradi, sebben sia di 65 talvolta. Gli ossi del negro son tutti più pesanti e duri che quelli del bianco, e contengono maggior quantità di fosfato calcareo e minor parte di gelatina (che a contatto dell'aria s'ingiallisce), per cui sono pure superiori in bianchezza. L'apertura orale assai grande, e colle labbra molto grosse, carnose e rovesciate in fuori, caratterizza la ghiottoneria che è uno dei distintivi della razza; il color della mucosa che tappezza la bocca ora è rosso-scarlatto, ora plumbeo, ed ora rosso-giallognolo; e quando non è scarlatto, allora si veggono nella lingua chiazze pavonazze su fondo plumbeo: i muscoli sono poco sviluppati, anch'essi d'una tinta rosea tendente al giallo; e diffusa altresì in tutti gli organi fino alla sostanza cerebrale, di modo che una piaga o superficiale o profonda in corpo negro, di qualsiasi natura, si presenta sempre col fondo giallo, o cinereo.

Il color dei negri ha delle lievi gradazioni, menochè alle palme delle mani ed alle piante dei piedi, ove in tutti senza distinzione è rameico tendente al giallo. Una pelle più grossa e resistente che non sia in ogni altra razza, ricopre loro i piedi, le mani ed il cranio, quasi provvidenza di natura a preservarli meglio dalla infocata sferza del sole: nel resto del corpo hanno la pelle liscia e umettata da continua secrezione d'un umore viscoso e untuato, abbondante nell'ambito esterno, mandante

un' esalazione caratteristica che non ha in noi similitudine; cosicchè è passato in proverbio — l'odore dei negri (1). Questo umore specialissimo d'apparenza oleosa, segregato per un apposito apparato glandulare della cute, li difende dal calore esterno colla sua esalazione, sia producendo un raffreddamento rilevabile fino dal termometro, anco se applicato alla lingua, sia assorbendo i raggi lucido-calorifici, sia moderando l'azione dei sistemi nervoso

(1) Odore sgradevole che emana dalla traspirazione dei negri, e che qualche scrittore giudicò più o meno intenso a misura della robustezza costituzionale, minore perciò nelle donne, valetudinarj e bambini, e mancante poi in quei negri che abusano dei piaceri venerei, per cui (errore d'errore) si supposero rapporti fra l'odore della loro traspirazione e la secrezione spermatica. Ma come, se gli eunuchi putono al pari, o meno assai dopo una lunga dieta per malattia? Solo in circostanze consimili diminuisce d'intensità questo caratteristico odore nella traspirazione dei negri, sieno o no eunuchi: me ne garantì la mia esperienza professionale durante la mia lunga permanenza in Africa. Parmi pertanto più consentaneo al vero il ritenere che il loro fetore provenga piuttosto in parte dal modo di cibarsi di sostanze piccantemente condite secondo i prodotti particolari al proprio paese e indispensabili per un gusto conforme, dalle qualità specifiche dell'umore che secerne la cute, dalla mancante nettezza del corpo, dall'azione del caldo ed altro dì questa natura, ma non mai dalla secrezione spermatica. Nè paja inverosimile lo spiegare in tal guisa l'odore dei negri, quando si pensi che pure fra i bianchi riscontrasi diverso odore in diverse famiglie o individui, e talvolta a seconda del temperamento, costituzione e abitudini: valgami allegarne l'invalso esempio del cane che riconosce il padrone all'odorato. Ciò dissi perchè si cessi di credere che esistano rapporti fra l'odore della traspirazione e l'apparato sessuale dei negri, e perchè si cerchi di respingere il dubbio affacciato da alcuni etnografi, che siavi analogia fra questa specie d'uomini e quella d'alcuni bruti.

e cardiaco-vascolare; fatto è che mai le arterie in istato normale danno più di 60 pulsazioni; fenomeno repetibile ancora dall' influenza depressiva che il clima esercita sulla organizzazione, rendendo lente le funzioni, lassa la fibra, e povero il sangue di principj vitalizzanti. Dalla più robusta alla più debole complessione, vedesi fra negri alta statura, e di rado al di sotto della mediocre. Hanno collo corto, ampio torace, bacino cuneiforme, colle natiche sporgenti, specialmente le donne, che par camminino come bruti, portando in avanti il petto, in addietro le natiche, e in alto o avanti la faccia. Le estremità, o le dita delle mani e dei piedi sono assai lunghe fra i negri non senza una certa analogia colla scimmia; e massime se veri Kamitici, le loro braccia, come il nostro egregio professore Tommasi ben l'osservava (1), sorpassano le ginocchia, mentre quelle dei bianchi toccano appena la metà della coscia. Hanno i negri il dorso delle mani e dei piedi sì brutto da disgustarne la vista; la pelle oltrechè nera, fuliginosa e increspata, sovente è anche semisquamosa: tutti i sistemi glandulari, dai più semplici ai più complicati, sono sviluppati molto; i capelli e i peli, benchè spesso radi, somigliano a nera e sucida

(1) Parla dei Trogloditi come infima specie di negri secondo l'uso inesatto di distinguere le razze; ma si allude ai Kamitici; poichè i primi che figurano nella storia per popoli antichi abitanti le rupi, le grotte, ecc., e i più noti lungo il mar Rosso, oggi Abissinj, hanno le forme più regolari, ben sviluppate e molto simiglianti al tipo caucasiano, colla attitudine a umani sentimenti e civile educazione, mentre i secondi quasi tutti, in ispecie i meglio conosciuti e provenienti dalle sponde del fiume bianco, sono conformi ai *Dink* e ai *Ciuluch*, che sono degradati, feroci, barbari o tendenti all'assassinio, comecchè soggetti a profonde modificazioni organiche dipendenti dalla trista influenza del clima.

parrucca di lana; gli organi genitali superiormente ad ogni altra razza son molto sviluppati e resistenti in tutti i negri del globo. Mantegazza asserisce per l'America quanto io dico per l'Africa. Hanno sviluppato e forte il sistema cardiaco-vascolare, ma con predominio del venoso sull'arterioso; il sangue denso e glutinoso (1). Quasi mai van soggetti ad aneurismi e ad affezioni cardiache (2). Malgrado che il colore impedisca loro come una maschera al viso poter manifestare le proprie sensazioni coll'arrossire o impallidire, nullameno non sfugge allo sguardo indagatore o medico l'impronta dell'anima *non tinta* in volto tinto, la quale trasmette i suoi moti di dolore o di gioja agli occhi che son primi testimoni del cuore, e che nei negri assumono forse più espressione che nei bianchi, senza contar quella del prolabio, quando per eccitazioni raggrinza tremulo e si vela di una specie di fuliggine cenerina; momenti nei quali neppure può dirsi rimanere immutabile la stessa negrezza, che diminuisce visibilmente, e nei meno negri lascia trasparire a fior di pelle i pallori e i rossori, velati sì, ma quasi minaccianti di prevalere.

Questo ed altro ho potuto appuntare in alcuni negri scossi da veementi commozioni, o da scoppio istantaneo di patemi, ma è sempre cosa per gran parte indefinibile, al non trattenere fissamente l'attenzione su quei volti col proposito e acume medico, di riscontrarvi sotto al nero della pelle i segni d'emozione, nonchè di

---

(1) Pur nelle minime indisposizioni ricorrono al salasso, eseguito dal barbiere colle coppe scarificate, o col rasojo, alla fronte, al naso, alla lingua, e a qualunque altra parte del corpo.

(2) Ebbi opportunità di sperimentarlo a Kasser-el-haïn quando era medico della gran principessa egiziana presso il Harem, ove erano sotto tende reggimenti di negri, e molti di essi attaccati da tifo e dissenteria.

passione, la quale è per lo più sensuale, violenta, quasi direi una malattia di libidine in cui si alternano i due estremi della foja, al pari snervanti. La famiglia non è per essi un santuario d'affetti, nè ciborio d'amore domestico; ma un oggetto d'indifferenza e freddezza materiale, per cui i soavi nomi di padre, figlio, fratello, congiunto ed amico, risuonano come parole pressochè vuote di senso, e non solo per gli uomini, poichè l'istinto materno d'una negra s'avvicina più all'impeto ferino che al sentimento d'umana madre. Hanno i negri predisposizioni all'assassinio, massimamente per effetto di carnale gelosia. Onde mettere al sicuro la verginità, o la fedeltà delle loro donne, credono bastare il servirsi, oltre la sutura delle parti genitali, d'una macchinetta stranissimamente costrutta, che consiste in una retella o maglia di fil di ferro, raccomandata ad una imbracatura analoga di cuojo e munita di un lucchetto per chiuderla, come verificai facendone con curiosità acquisto nel Cairo, ove pervengono da Cartum così preziosi oggetti di una industria singolare.

Dirò concludendo che in complesso negri e negre vegetano e si avvicinano, o si vanno incontro fra loro a mo' delle piante che si muovono in virtù segreta d'una elettro-magnetica potenza. Subitanee ed effimere son le loro passioni, e se vi perseverano, non è per nobiltà di propositi, ma per puntiglio di piccosa rappresaglia, e s'incaponiscono irritandosi d'ogni minima velleità che conciti il loro male inteso amor proprio, e lasciandosi trasportare da una prima impressione senza mai arrestarvisi a rifletterla, per cui non han tempo e modo a respingerla se riprovevole, o a seguirla se giusta: l'apatia li predomina, e preferiscono lo stento della inerzia alla operosità onesta e procurante il bisognevole. Le loro tribù distinguonsi per certe simmetriche cicatrici indelebili di ferite già operatesi con dei taglienti sui laterali della faccia.

Ragionando di cose lontane, è meglio profondersi che per omissioni darne idea inesatta: dimenticarono forse questa verità anco sommi fisiologi quando stabilirono la causa della colorazione dei negri nella *esiccazione o abbruciamento del sangue* per l'azione ardente del calore, opinando che eglino vivessero nell'immenso africano deserto, arenoso, arido e privo d'ogni necessario all'esistenza animale, mentre invece la maggior parte di essi negri vive lungo i fiumi, laghi e riviere, entro o presso dei boschi, e sempre in terre fertili ma basse e paludose, ecc., per cui vengono così a subire gli effetti d'un clima caldo-umido, atto più a rammollire che ad essiccare la fibra animale: prova ne sieno le modificazioni che ne riportano nel loro temperamento, nei più linfatico-venoso, le malattie alle quali van soggetti, come idropisie, fisconie viscerali, ecc., la pigra indolenza, e la stessa loro povertà per non lavorare un suolo che li farebbe prosperare.

Barrére sostenne che l'ardore del clima ispessendo e concentrando la bile (mentre aumenta la secrezione dell'umore mosso dal fegato) fa che la si sparga per i tessuti a mò dell'itterizia, imprimendo alla pelle un colore che varia dal meno bruno al più nero; ipotesi inammissibile per il già detto, e per quello che diremo. La fisica, la fisiologia e la patologia impongono che una sana logica medica formuli le sue sentenze sull'osservazione e l'esperienza, per cui sarebbe trasgredire a questa legge, se congetturassimo, come alcuni hanno fatto, essere la carbonizzazione uno degli effetti del calore; poichè per quanto ecceda la elevatezza della temperatura d'ogni clima dei negri, non manca mai del grado rispettivo d'umidità intensa, nè d'altre cause compensative.

Ecco a proposito un fatto esperimentale, che mostra destinato il tessuto malpighiano a proteggere il derma contro le impressioni troppo gagliarde dei raggi solari.

In varii esperimenti Home osservò che mentre il suo braccio esposto ai raggi del sole arrossava moltissimo, quello di un negro vi rimaneva inalterabile: il suo poi, coperto di uno strato bianco, si fece rosso di nuovo, e non più quando se lo coprì d'uno strato nero. Da ciò si dedusse che il pigmento fosse predestinato a preservare gli abitanti di quei climi dalla forte impressione dei raggi solari; cosa invero da giudicarsi strana *a priori:* infatti se il colore nero risulta per legge fisica dall'assorbimento di tutti i colori, ed è in conseguenza il più facile ad assorbire e trasmettere calorico, per questo verso non si troverebbe la spiegazione al fatto adotto da Home; ma pure non manca d'avere la sua ragione d'essere, e può averla fra le cause che mantengono l'equilibrio termogenico, come si vedrà quando tratteremo del *calore animale.*

Blumenbach poi dice che il carbonio di cui abbondano gli umori, viene segregato coll'idrogeno nel tessuto malpighiano, e che l'ossigeno atmosferico combinasi coll'idrogeno per formare dell'acqua, che la trasformazione dissipa mentre il carbonio resta libero, deposto nel derma. Ma questa è un'idea che più non si accetta, specialmente dopo il progresso della chimica e della microscopia che ritrovavano in questo caso altri principj, quali sono il ferro e un'altra sostanza organica che si chiamò *melanina.*

Cade qui in acconcio evocare per un istante l'arduo e celebre problema, se sia una, o no l'origine dell'umana famiglia, quindi la questione poco logica, se sia, o no divinamente prestabilito il colore dei negri come un marchio originario di condanna esclusiva o parziale che li separi dal resto degli uomini, e santifichi ciò che il filosofo chiama pregiudizio, ed altri *conseguenza* della maledizione paterna su tutti i discendenti di Kam in ogni linea all'infinito. Speriamo che la umanità e la scienza si ingegneranno a trovare più pietose ragioni all'esser essi i Neri selvaggi o schiavi.

In due campi si divisero gli antropologisti, gli uni contro, e gli altri in favore dell'unità primitiva della specie umana; ma per quanto da ambe le parti si affannassero a evidenziare il proprio assunto con sottili argomenti di seducenti ipotesi, la vittoria rimase sempre indecisa malgrado il valore incontestabile di Hallard, Salles ed altri; per cui molto meno noi oseremmo presumerci apportatori di tanta decisione, potendo appena parteggiare per quella delle due opinioni che meglio simpatizza colla nostra, propugnandola senza darla per infallibile. Altro è sostenere e confutare, altro è decidere: son due cose che non si possono fare colla stessa sicurezza, e noi prudentemente ci attenghiamo alla prima, principiando dal denunciare un fatto sfuggito e non addotto in proposito, e che oggi non manca di essere, se non decisivo, almeno opportuno a quell'una delle due tesi per la quale propendiamo, cioè l'*unità dell'origine umana.*

Fra le tribù nomadi di quasi ogni varietà di Negri trovansi Negri ebrei che seguono gli usi e le regole della religione mosaica; e mentre non saprebbe distinguerli altrimenti il più strenuo fisonomista, si ravvisano fra loro da certi segni speciali alle guancie, impressivi nell'infanzia con rasojo e fuoco, secondo costumano i Negri per distintivo della propria tribù: non differiscono nel fisico e nel morale dagli altri conterranei, siano israeliti, idolatri o altro. Com'è dunque che vi sono ebrei negri? non già perchè alcuni Negri abbiano abbracciato primitivamente la religione mosaica, che mal potuto avrebbero in mezzo a compagni selvaggi concepirlo non che bramarlo, volerlo e attuarlo, tanto più che mai non esisterono ebrei missionarj. È piuttosto spiegabile il fenomeno per ragione d'emigrazione d'ebrei in quelle caldo-umide regioni, i quali acclimatativi, subissero così intera trasformazione, a poco a poco per generazioni, ritenendo solo il culto degli avi colla propria costanza: donde e quando

non è facile precisare, ma certo scampando da una delle tante guerre di religione che questa nazione ebbe a patire, come in Ispagna e nella stessa Africa.

D'altronde non è incredibile tanta potenza di clima laddove si rifletta, che anco agli europei dimoranti in Africa ed in America, oltre imbrunire la pelle per insolazione, modifica l'organismo nell'essenza ed il morale in parte, talchè alla terza, o quarta generazione si distinguono appena, e non più affatto in processo di secoli, dagli indigeni. Ora, se di ciò sono testimonj i sensi, chiunque abbia nozioni etnografiche, in ispecie di quelle contrade, non faticherà a riconoscere con noi:

1.° Che i negri debbono il loro colore a profonde modificazioni organiche, prodotte dal clima e da altre cause locali, non già da ragione di differenza originalmente preordinata, essendo più ragionevole supporre, che natura conformi gli uomini secondo i climi: e che nel caso nostro premunisca gli uni contro gli altri d'idoneità d'organismo, di cute, di colore e di quant'altro occorre per resistere ad una azione esterna che tenderebbe a distruggere.

2.° Che per egual provvidenza ancora la secrezione dell'umore traspirato dai negri è destinata a farli meno sensibili alla sferza solare.

3.° Che è falso si allontanino dai bianchi quanto si avvicinano a quella classe di bruti che vien considerata come anello di congiunzione fra le due specie, umana e bruta; inferiorità maliziosamente immaginata con sofisma crudele per consacrare all'egoismo d'una parte dei bianchi la schiavitù con turpe commercio di tutta la razza dei negri.

4.° Che trasferiti in Europa per anco i negri benchè a gradi e soltanto per via di procreazione di figli a nipoti, mutano colore, organico impasto, caratteri esterni e natura.

5.° Che ad ogni modo, il clima opposto nell'emigra-

zione ha la forza di cancellare sostanzialmente nell'uomo le impronte primitive, e farlo tutt'altro; in due parole, uccide o trasforma: sentenza estensibile ai due regni naturali, animale e vegetale, e più applicabile al clima caldo-umido che esercita maggiore azione sui sistemi organici, e meglio sul linfatico venoso a danno dell'arterioso, sugli apparati viscerali, e più che altri sull'epatico; tutte cose che importano deterioramento d'organismo animale e trasformazione di razze, spiegando il perchè i negri in paesi di bianchi non si trasformano così presto come i bianchi in paese di negri.

6.° Che quanto più ci si avvicina al tropico, tanto più si trovano gli uomini di costituzione biliosa, deducibile dalla cute giallastra, dall'aspetto truce o taciturno e dall'indole iraconda con affetti violenti, in conseguenza di più acri e maggiori secrezioni biliose, d'inferiore sviluppo cerebrale e di superiorità compensativa di quello cerebellare.

7.° Che tutto ciò concorre a produrre la colorazione della pelle, in parte l'odore dei sudori, l'istinto psicologico, e l'energia delle passioni che fanno audaci e crudeli anco i più infimi e vili.

8.° Che quanto favorisce questa spiegazione della origine dei negri viene in sostegno a quella dell'origine universale ed una di tutti gli uomini.

Senza lusingarci di avere risolto il problema, ci contenteremo di esser riusciti a gettare almeno un qualche debole barlume sulle controversie che agitano la materia in concreto.

(*Continua*).

Del salasso e della sua importanza terapeutica. *Studj e considerazioni del dott.* **P. SCHIVARDI**, *medico dell'Ospedale Maggiore di Milano.*

Le frein le plus puissant, et le plus salutaire à l'abus des saignées, est dans une étude plus sérieux de la médecine.

PIDOUX.

I.

La quistione del salasso si agita ora alacremente anche fra noi. Dopo la grande e geniale innovazione portata dalla scuola di Vienna e dall'illustre G. Skoda, se tutti non hanno abbracciate le nuove teorie, una grande moderazione si fa strada, la quale non può a meno di recare fra poco i più felici risultati.

Ecco come noi nelle Aggiunte alla grande opera dello Skoda tracciammo la storia di questa vera rivoluzione nella pratica medica: « A due anni di distanza Balfour in Inghilterra e Dietl in Germania iniziarono la lotta. Entrambi allievi di Skoda, erano stati testimonj oculari della lunga pratica dell'insigne loro maestro, che per il primo aboliva il salasso. Balfour reduce in Inghilterra leggeva alla Medico-chirurgical Society di Edimburgo le sue *Notes on the practice of Skoda*, che stampò nell'*Edinburg medical Journal* (1847, pag. 397). Egli confessava che educato alle idee dei vecchi salassatori, riguardò dapprima con orrore la pratica di Skoda, con incredulità ascoltò le sue spiegazioni, ma poco dopo attonito dovè accogliere i fatti. Dietl in un opuscolo che ebbe un gran successo: *Der Aderlass in der Lungenentzündung*, Vienna 1849, pubblicava tutti i risultati della pratica di Skoda abolitrice del salasso. Erano 380 casi di polmonia, dei

quali 85 curati coi salassi, 106 colle grandi dosi di tartaro stibiato, 189 col metodo di Skoda. Si ebbero 17 morti fra i primi, 22 fra i secondi, 14 soli fra i terzi. La scossa alla vecchia teoria da loro data eccitò nuovi lavori. Seguì Alison (*Edinb. medic. Journal*, marzo 1856) e Bennet nella sua grande opera (*Clinical lectures on the principles and practice of medicin*, 3.ª ediz., 1859) che annunciò nella clinica reale di Edimburgo scomparso il salasso. La lotta si animò, i seguaci delle antiche teorie si difesero accanitamente, perdettero il terreno a palmo a palmo, ma non per questo la verità sostò nel suo cammino, ed ora in quasi tutta l'Europa, la lancetta, questa divinità idolatrata, ha perduto ogni culto. » (1).

Così con poche parole esponevamo questo grande movimento che ha portato all'attuale riforma nella cura della polmonite, che fu finora la malattia contro la quale si è impiegato il salasso in maggior copia e ad intervalli più vicini. Anche fra noi in Italia a temperare l'ardore dei salassatori, alcune voci (Speranza, Meli, Prato, Palazzini, Castelli) eransi sollevate contro l'abuso spietato che si faceva della lancetta, ma ancora sconvolti dalle vuote ciance dei controstimolisti e della così detta *scuola italiana* si continuò ciò nullameno a praticare i 10, i 20, e perfino i 30 salassi nella polmonia!

E vi furono medici, dicevamo noi in quelle Aggiunte, che non è molto ordinavano ancora alla mattina senza più vedere l'ammalato i 3 salassi di *prammatica*, da prendersi come 3 dosi di polveri nel corso della giornata!

Oh! i nostri nepoti rabbrividiranno allorchè nella storia della medicina italiana leggeranno questa lugubre pagina

---

(1) « Trattato di percussione ed ascoltazione ». Nuova traduzione italiana con Note ed Aggiunte per il D. P. Schivardi. Milano, 1864.

delle nostre aberrazioni e non vorranno credere che ad un disgraziato pneumonico di qualunque età, sesso, o condizione, i 10 a 15 salassi copiosi, ed anche più, erano imposti da crudeli medici ideomani! Che si delirò di curare col salasso le malattie cutanee, le febbri intermittenti, la sifilide, la pellagra!! Che la presenza della cotenna fu per lungo tempo quasi l'unica indicazione, ma imperiosa, per dissanguare! Che pochi ve ne aggiungevano un'altra, il polso!....

Sgraziatamente quelle voci che di tanto in tanto sorgevano a predicare moderazione passavano inascoltate e non servivano a scuotere da quella ridda fatale, che avea per motto: l'*ammalato è morto*, *ma l'infiammazione fu vinta*,.... perchè lo scandalo veniva dall'alto; perchè dalla cattedra di Pavia quelle barbare dottrine trovavano un appoggio.

Ecco come si curava in allora! Ecco i dettagli che il dott. Dubini, già assistente, comunicava nel 1840 al Congresso degli scienziati italiani riunito in Torino, dettagli che ebbero l'onore di essere riprodotti da Grisolle nel suo classico *Traité de la pneumonie*, ed anche nella recente edizione (1). All'arrivo dell'infermo all'ospitale si pratica un salasso di 500 grammi al mattino; al mezzogiorno la vena è aperta di nuovo e si ritira la stessa quantità di sangue; infine alla sera si fa subire al paziente una nuova perdita di sangue così abbondante come le due prime. Il secondo giorno ci limitiamo (!) a tirare un chilogrammo di sangue in due volte; il terzo giorno ed i due seguenti non si fanno che due salassi da 187 a 375 grammi; in modo che alla fine dei 6 a 7 giorni il malato ha perduto 5 chilogrammi di sangue (!!). Pare, aggiunge Grisolle, che questo metodo venga applicato

---

(1) Paris, Ballière editore, 1864, pag. 586.

senza tener conto alcuno dell'apparenza generale del malato, e della forza della sua costituzione. In Italia, continua Grisolle, non è raro di vedere gli allievi di Rasori e di Tommasini praticare sull'esempio dei loro maestri, 14, 16 e perfino 20 salassi di 4 a 500 grammi ciascuno, nel corso di una polmonia, e ritirare in alcuni giorni 5, 8 e perfino 10 chilogrammi di sangue ai loro infermi, che talvolta prendono inoltre dosi considerevoli di tartaro stibiato.

Un giorno il nostro valentissimo Polli reduce dall'Inghilterra, dove avea visitato i principali stabilimenti industriali e di beneficenza, narrò avervi vedute le polmonie trattate senza salassi; che chiese ad un flebotomo se un tal metodo era usato dai medici anche nella loro pratica privata, e che gli fu risposto meravigliandosi della domanda. La notizia si diffuse rapidamente e si strabiliò. Non parea vero! Allora gli si domandò, cosa si adoperava in luogo dei salassi. Calomelano ed oppio, fu la risposta. Una maggior bestemmia in Italia non era lecito proferire! Ogni medico che si rispettasse non potea allora assolutamente mettere assieme due medicamenti, che per la scuola sedicente italiana faceano a pugni l'uno coll'altro. Stimolo e controstimolo insieme! Figuriamoci! Pure alcuni vi si provarono..... e n'ebbimo i lavori di Morganti a Pavia, e poi di Porta, Gandini ed altri; indi tutto cadde nell'oblio. Se non altro però quei tentativi servirono a temperare in alcuni l'uso smodato della flebotomia, ma non raggiunsero lo scopo che parzialmente ed imperfettamente. Si continuò a salassare con furore; ed una frase acquistò una celebrità sanguinosa: l'*isola di fuoco in un mare di ghiaccio!*

I risultati però ottenuti in Inghilterra ed in Germania non potevano a meno di avere un maggior eco in paese, ed avemmo quasi contemporaneamente due pubblicazioni improntate allo spirito che vi dominava. Una era

del prof. Caggiati, che traducendo in italiano e commentando l'opera dell'inglese Markham, ebbe nello stesso tempo il coraggio di dividerne pubblicamente le dottrine (1). L'altra del dott. Tommasi, che più profondamente sviluppava, e con maggiori esperimenti trattava la quistione (2).

Le ragioni che inducevano il professore di Parma a tradurre il libro inglese furono due, dice egli: *l'una di far sapere al solo paese che sembra ignorarla in Europa, la gran riforma operatasi nella medicina pratica presso tutte le civili nazioni; l'altra, di costringere i medici stazionarj di quel paese a difendere l'impenitente ed incoreggibile smania di trar sangue, contro l'anatema dell'universale opinione scientifica.* Più franche parole non si potevano in allora proferire.

Il Tommasi nelle sue *Considerazioni critiche sul salasso* lo considerava già fin d'allora *non essenziale, nè diretto contro la flogosi, ma come un mezzo che poteva essere supplito da altri rimedj.* In quel suo libriccino egli fin da quel tempo prevedeva non solo la grande riforma che il potente ingegno di Rodolfo Virchow ha apportato alla medicina coi suoi studj sulla *Patologia cellulare*, ma proclamava contemporaneamente a lui alcune di quelle medesime dottrine che sostenute dappoi dal Virchow, vennero ora quasi generalmente addottate. In esso narrava come indipendentemente dalle vedute teoriche, nella pratica non solo si era conformato alle medesime, ma nell' uso del salasso si era moderato anche al di là di ciò che la dottrina consentiva. Nominato poi professore di clinica a Pavia, indirizzava una

(1) « Annali di medicina », vol. 163, pag. 591.
(2) « Considerazioni critiche sul salasso ». Torino, 1859.

lettera sullo stesso argomento al dott. G. Strambio (1) che diede luogo a vivaci ma infruttuosi attacchi, ed in cui si leggeva: *Le esagerazioni della scuola italiana eccitabilistica sono nulla più che un doloroso ricordo.... Forse in questa via del non far salassi si dovrà andare ancora più innanzi; certo io ne ordinava più facilmente tre anni or sono.* Ed aggiungeva: *nella mia Clinica infatti di salassi ordinati da me se ne contano ben pochissimi.*

Compagno al Tommasi veniva il dott. Cantani, ora pure prof. a Pavia, che colle sue *Lettere sulla terapia tedesca* riprodotte da parecchi giornali italiani, e più di tutto colla traduzione dell'opera di Niemeyer e colle *Addizioni* che fece alla stessa, contribuì non poco a rendere più comuni le nuove dottrine.

Quali siano le opinioni dell'illustre prof. di Tubinga (2), il Niemeyer, tutti ormai le sanno. Egli parlando della polmonia dichiara: che vedrebbe più volontieri un diletto amico malato d'essa, nelle mani di un omeopatico, di quello che d'un medico che creda ne stia l'esito sulla punta della sua lancetta; che non devesi dimenticare che la pneumonite ha un decorso così distintamente ciclico, come forse nessun' altra malattia, e che essa in uomini robusti senza altre complicazioni, quando è di modica intensità, termina quasi sempre col ritorno della salute, anche senza il soccorso dell'arte; che la polmonia come tale non richiede un soccorso terapeutico, al pari della risipola, vajuolo, morbillo ed altre malattie a decorso ciclico.

---

(1) « Sull'infiammazione e sul salasso ». « Gazzetta medica ». N. 15 del 1858.

(2) « Patologia e terapia spieciale » 2.ª traduzione italiana [contemporanea alla 6.ª edizione tedesca. Vedi l'Addizione sul salasso Vol. 1.° pag. 424.

Cantani in quelle addizioni non si peritava d'aggiungere che del salasso *se ne è fatto un tale abuso in medicina, che si può senza esagerazione sostenere, che in generale abbia più nociuto che giovato* (pag. 424). Quelle osservazioni sul salasso ripetute ed aumentate nella 2.ª edizione italiana del Niemeyer sono di ben alta importanza e di esse avremo a parlarne più innanzi.

II.

La gioventù italiana, dicevamo noi in quell'Aggiunta a Skoda, che sorge ora alle vivificanti aure di libertà e d'indipendenza, impara anche dai Concato, dai Timermans, dai Tommasi e dai Bartolini, a Bologna, a Torino, a Pavia, a Pisa, che si guarisce e assai bene dalla pneumonite senza salasso.

Alcune recenti pubblicazioni ci pongono in grado di offrire anche una statistica officiale di quell'asserto, ci pongono in grado di far conoscere quali furono anche in Italia gli effetti di questa grande riforma nella pratica medica. Prima però di passare a veder questo, ci sia permesso di dichiarare che noi non apparteniamo a quella piccola schiera, che si compose col titolo di *medicina aspettativa*, la quale fa rimanere il medico placido spettatore del morbo, e che noi non intendiamo bandire il salasso dalla terapeutica. Tutti gli ostracismi sono odiosi ed ingiusti. Noi vogliamo solo mantenerlo nel posto che gli spetta, cioè non adoperarlo come *mezzo specifico*, od *atto a giugulare questa o quella malattia*, nè considerarlo l'*unica àncora di salute*, come piacque chiamarlo ad un nostro distinto collega in una recente rivista. Il salasso a parer nostro non può più avere che una indicazione sintomatica, come cura momentanea di gravi accidenti, per troppa pienezza del sistema venoso. Condizioni queste che in generale si presentano di rado; nelle pneumoniti e pleuriti poi mancano nel massimo numero, per cui riteniamo che la

maggior parte di esse possansi e debbansi curare senza salassi.

Che questo sia vero, che l'esperienza clinica lo confermi anche in Italia ogni giorno, lo proveranno i fatti che siamo per esporre. La prima pubblicazione è quella del dott. Secondo Laura, medico dell'ospitale S. Giovanni di Torino e direttore della « Gazzetta dell'Associazione Medica italiana (1) ». L'autore è lui pure un convertito alle nuove dottrine ed ebbe campo nella sezione di Timermans all'ospedale, e nella clinica di questo illustre professore, di capacitarsi della loro importanza e giustezza.

Nella sezione Timermans all'ospedale S. Giovanni dal primo dell'anno 1863 al maggio si raccolsero N. 38 polmoniti, delle quali 27 uomini e 11 donne. In 16 essa era consociata a pleuritide, in 2 a cardiopatia organica. In una sola si fece un salasso (cioè in quella complicata con cardiopatia e conseguente congestione cefalica), in 6 si applicarono una sola volta 20 mignatte al luogo del dolore. Tutte guarirono meno una. La permanenza minima fu di giorni 9, la massima di 43; la media dunque di 18. Dell'unico morto il dott. Laura porta una lunga storia esatta e la corrispondente sezione cadaverica; le lesioni riscontratevi fanno testimonianza della antichità della malattia cardiaca, e della imponente gravezza della polmonia che lo assalì.

A quest' esito infausto il dott. Laura contrappone alcuni casi proprj, che sono assai istruttivi e significanti. Sono 4 storie: una pleuro-polmonia con endocardite, una bronco-polmonia sinistra, una pleuro-polmonia destra con bronchite, una bronco-polmonia destra con migliare; tutte descritte colla massima esattezza, coi proprj segni steto-

(1) « Studj clinici intorno al salasso », del dott. Secondo Laura. Un volumetto di pag. 116. Torino, 1863.

scopici, tutte guarite SENZA LA PIÙ PICCOLA SOTTRAZIONE SANGUIGNA NÈ LOCALE NÈ GENERALE, sebbene gravi e complicate.

Nella sezione *donne* furono ricoverate altre 10 polmonie di varia gravezza e complicazione. Di queste 2 morirono, ma le meschine erano state condotte all'ospitale dopo un' attiva cura sottraente, essendo a ciascheduna di esse stati praticati cinque salassi e per ciò non possono essere a lui addebitate. Le altre erano *vergini di cura*; non una ebbe la più piccola sottrazione e tutte guarirono.

Ecco ora i dati statistici della clinica *ufficiale* del Timermans.

Nella sezione *uomini* 9 polmonie guarirono tutte senza salassi nel primo semestre 1863. La più parte di esse erano gravi assai e tutta la scuola fu testimone di quei risultati. Nella sezione *donne* si ebbero 4 casi di polmonia, e di essi ne comunicò il risultato l'assistente dott. Dolca; tutte guarirono, una sola ebbe una sottrazione sanguigna locale.

Questi dati statistici offerti dal dott. Laura non potrebbero essere posti in dubbio, quando si rammenti che avvennero in un pubblico ospedale, sotto il controllo di numerosa gioventù, dove le storie di ogni singolo infermo erano alla portata di chichessia.

La cura a Torino della polmonia consiste dunque unicamente in qualche rara sottrazione sanguigna locale, in una mistura composta di 100 grammi di mucillagine di gomma, di 10 centigrammi di emetico, di 1 grammo di acqua coobata di lauroceraso e 30 grammi di siroppo. Alcune volte sulla località dolente si applica *una pece di Borgogna cantaridata*.

Non meno importanti sono i dati statistici della clinica medica di Pavia, che il prof. Tommasi ci favorisce in un recentissimo lavoro (1). Riguardano essi gli anni 1859-60-

(1) « Sommario della clinica medica di Pavia ». Napoli, 1864. Un vol. di pag. 146.

61-62-63; sono 4 anni del suo professorato di cui ci offrì un abbastanza diffuso rendiconto. Dalle tavole annuali che vi sono aggiunte, noi abbiamo dedotte le cifre totali che seguono. Nei 4 anni furono accolti in clinica 228 fra pleuriti e polmonie. Di queste morirono 28, il che dà circa 8 per 100 di mortalità, cifra assai tenue.

Nel primo anno furono 5 le pleuriti, 30 le pleuro-polmonie destre e 16 le sinistre; nel secondo 4 le pleuriti, 28 le pleuro-polmonie destre e 18 le sinistre; nel terzo 13 le pleuriti, 41 le polmonie di destra; 19 quelle di sinistra; nel quarto 12 le pleuriti, 24 le polmonie di destra, 18 le sinistre. Come si vede, ci era ogni anno un buon campo di studj e di osservazioni. E' ben a ragione il Tommasi aggiunge: *la statistica che io presento non mi fa vergogna di questa pratica, e vorrei che a certi miei colleghi nascesse almeno il dubbio nella pratica opposta del salassare ad oltranza, per semplici vedute teoriche e punto per una considerazione clinica individuale sull'individuo che curano!.. Il maggior numero delle pulmoniti,* aggiunge (pag. 136), *guarisce senza salasso.*

Tommasi ha smesso l'uso del tartaro stibiato, perchè lo trovò pochissimo tollerato, ed adopera invece con vantaggio l'infuso di ipecacuana e di poligala, specialmente nel secondo periodo, o come espettoranti. Invece non crede all'azione specifica del calomelano nella polmonia; ammette però che possa avere un'azione stimolante sull'intestino e sulla secrezione della bile e che perciò in taluni casi possa essere razionalmente amministrato.

In questo modo col libro del dott. Laura e con quello del prof. Tommasi noi abbiamo assistito in ispirito alle cliniche celebri di Torino e di Pavia; vi abbiamo veduto quasi abolito il salasso, quale terapia vi si pratichi e quali benefici risultati vi abbia apportato. Le statistiche da noi esposte, giova ripeterlo, sono desunte da documenti ufficiali; i fatti avvennero alla presenza di centinaja di giovani studiosi, che possono ad ogni giorno farne fede.

Dell'altra pur celebre scuola di Bologna noi non possiamo con nostro dispiacere produrre cifre. Il Concato però che vi professa clinica medica con grande plauso, e con frequenza insolita di giovani, è allievo di Skoda, educato alla grande scuola germanica, vi conobbe Oppolzer e Virchow, è perfettamente partigiano delle teorie, che qui abbiamo esposte. Le numerose storie di malattie, che porta il suo giornale l'*Ebdomadario clinico*, ora in *Rivista clinica* (mensile) convertito, ne sono una prova continua; ma più di tutto lo prova l'odio implacabile che gli porta la setta del giornale *L'Ippocratico* di Fano, che sotto la bandiera dei due Franceschi tentò e tenta far rivivere fra noi una scuola, che per il decoro d'Italia nostra vogliamo sperare non abbia oggi altri proseliti, che gli onorevoli redattori. Il dott. Fr. Roncati che fu assistente del Concato, e che nell'opera da lui recentemente pubblicata, ha una severa pagina contro il salasso, così si esprime: « la ponderazione del corso fisiologico della polmonite e della natura diversissima di tante sue forme; una pratica clinica non serva di sistemi ed anzi guidata a bene da saggie teorie, ciò varrà meglio d'ogni astratta ragione e più di qualsiasi argomento tolto da autorità o tradizione, a dar bando anche fra noi al metodo stereotipo della cura dissanguatrice — METODO CHE TRA FALLACE E DANNOSO, NON SO QUAL SIA PIÙ (1) ».

Ma un maggior saggio degli insegnamenti della scuola di Bologna lo troviamo negli articoli che il dott. Fantini pubblicava nel 1862 nell'*Imparziale* di Firenze, N. 13, 14, 15. Il Fantini era già medico, e confessa che amò anche lui temperatamente il metodo dei salassi, lo abbracciò e lo seguì per cinque anni di seguito nel suo esercizio pra-

(1) « Indirizzo alla diagnosi delle malattie del polmone e del cuore »; pel dott. Fr. Roncati. Bologna 1864, pag. 104.

tico e con sì ferma credenza da *riguardare con occhio pietoso* quelli che si attentavano di attenuarne il valore. Ma egli volle tuttavia nel 1861 essere testimonio attento della nuova direzione data alla clinica, e vedere coi suoi occhi se tutto era vero ciò che si diceva di essa.

Volle quindi rendere consapevoli i medici dei felici risultati, che vi si ottenevano dopo l'inaugurazione del nuovo metodo. Aggiunge che se rinunziò alla sua vecchia dottrina, *non fu che in faccia al sole dell'evidenza e a petto di quei confronti cui mi diedero agio le cure passate colle presenti.* Egli ci dà anche un saggio dei risultati ottenuti da lui stesso attenendosi a quei precetti, *imperocchè sopra 25 casi di pneumoniti acute trattate senza salassi e senza tanti controstimoli avemmo a deplorare una sola che volgesse ad andamento lento,* e ciò per ragioni speciali all'individuo. *Qual è pratico,* soggiunge egli, *che possa spassionatamente e sinceramente offrire una statistica di 24 polmonie acute, che abbiano raggiunta la loro completa giudicazione dai 7 ai 14 giorni!* Egli non esita quindi a dichiarare che la maggior parte delle polmonie è guaribile senza una sola goccia di sangue, e che in alcuni casi per l'inopia dello stesso il salasso costituisce un vero delitto.

A questi dati ci sia permesso aggiungere anche i nostri; ai risultati ottenuti a Torino, Pavia e Bologna ci sia permesso aggiungere quelli di Milano. Nello scorso anno essendo noi addetti alla *Sala Colonne* dell' Ospedale Maggiore di Milano, ottenemmo dalla cortesia del collega che vi rappresentava il primario assente, di non lasciarci indirizzare che dalle nuove dottrine, che io d'altronde avea già visto in pratica coi miei occhi a Vienna ed a Bologna. Così si fece. Dal 1.° febbrajo a tutto dicembre di quell' anno ebbimo a curare 63 polmonie e 36 pleuriti, ed in questi 11 mesi neppure un salasso venne praticato. Nessuno fra quelli che *vergini di cura* ven-

nero accolti fra noi, ebbimo il dolore di perdere. I nostri morti appartennero a malati accolti in avanzato stadio di malattia, uno dei quali non rimase in sala che poche ore; altri eranci pervenuti già salassati più e più volte a domicilio. E ci ricorda un caso di gravissima polmonia, fra le più gravi che noi vedemmo, sviluppatasi in sala nel mese di marzo, in tristissime condizioni igieniche. Visitata da increduli colleghi, ed esaminata con ogni cura, era stata dichiarata di esito infausto, non senza aver deplorato che almeno nei primordj alcuni salassi non fossero stati praticati. Eppure guarì, e guarì mirabilmente a dispetto anche di altre gravi complicazioni aggiuntevisi per le già indicate tristi condizioni igieniche della Sala.

La nostra cura fu semplicissima. A moderare la febbre usammo le *polveri risolventi* (Cremor di tartaro e Tartaro stibiato r. d.), a favorire l'assorbimento le *polveri del Plummer*, che come è noto constano di Calomelano e Zolfo dorato d'Antimonio, e che ci sembrano indicatissime; bevande mucilaginose, dieta e qualche rivulsivo a tempo e luogo costituirono il nostro semplice metodo, non senza alcun lieve sanguisugio locale a moderare il dolor puntorio se troppo violento. Ed il rapido quasi istantaneo troncarsi della febbre, la diminuzione della temperatura, il cadere rapidissimo della frequenza del polso sotto al grado normale, il pronto risvegliarsi dell'appetito, la convalescenza breve e duratura, sono fatti che sebbene osservati dappertutto, ma non mai veduti nelle polmonie maltrattate coi salassi, ci empierono l'animo di soave compiacenza, quando noi pure li verificammo.

Ad ogni tavola nosologica mensile che noi presentammo, come d'uso, alla Direzione medica, si annotarono tutti i casi di pneumoniti guarite senza salasso, che furono anche comunicati alle sedute mensili del Corpo sanitario dell'Ospedale, essendo così reso notorio il metodo seguito nella Sala Colonne, e libero a tutti l'accedervi e assicu-

rarsi dalle *cedole ex cubiculo* di ciò che vi si faceva. Che poi in quella sala le malattie che vi predominano non siano le più leggiere, lo proverebbe il fatto, che il nostro successore, che crede nella lancetta, vi ha nel solo mese di gennajo p. p. già praticato quasi 100 salassi.

In quest' anno poi (1865) in uno dei più importanti comparti femminili, dapprima devastato dal salasso, ed affidato ora ad un distintissimo amico nostro, è stato col nuovo anno inaugurato lo stesso metodo. Nessuna polmonia vi ebbe salasso, solo qualche raro sanguisugio locale; e noi stessi potemmo convincercene coi nostri occhi.

III.

Questo cambiamento radicale, in quanto riguarda la cura della polmonia, è avvenuto anche per altre malattie. Solo a quella affezione vi si attaccano ancora rabbiosamente gli Ematofili. È un fatto notorio, che molte malattie che prima si usavano curare con copiosi salassi generali, ora ben diversamente si trattano. È un altro progresso notevole che abbiamo fatto anche su questo punto e che ci anima sulla via che percorriamo. Noi ricordiamo che solo alcuni anni sono si trattava ogni flogosi dell' occhio, *come una polmonia*, era la frase degli oculisti; ed il salasso ivi pure era creduto la famosa *unica àncora di salvezza*. I nuovi studj dei microscopisti vi hanno arrecato una grande influenza. La cheratite, le ottalmie e principalmente la purulenta, contro le quali pure i salassi non erano mai troppi, vengono ora in ossequio alle nuove dottrine trattate con qualche scarsa sottrazione locale, col nitrato d' argento, ecc., e gli effetti sono invero mirabili. I mutamenti che avvengono nell'occhio affetto con questo metodo sono rapidissimi.

Noi ricordiamo un nostro pratico nell'Ospedale mag-

giore che trattava con numerosi salassi l'orchite blennorragica, e diceva francamente doversi considerare come una polmonitide. Colla scoperta dell'azione speciale del collodione ricinato, sono inutili anche le sottrazioni sanguigne locali.

Quanti pratici vecchi usano ancora fra noi salassare in tutte le emoftoe. Si faceva il salasso perchè si credeva che l'eccessivo accumulamento del sangue nel polmone ne fosse la causa, e si cercava diminuirlo artificialmente col farlo uscire dalla vena del braccio. Così per arrestare un'epistassi vedemmo noi spesse volte per le stesse ragioni fare fino a 5 salassi e finalmente ricorrere alla tamponatura, quando l'individuo era enormemente spossato dalle due emorragie. Nell'emoftoe da vera iperemia polmonare, in individui robusti, ad azione cardiaca aumentata, allo scopo di impedire un maggior versamento di sangue in un organo importante, per cui potrebbe avvenire un otturamento dei grandi bronchi con pericolo d'asfissia, il salasso potrebbe essere indicato. Ma quanto rari sono questi casi! Cantani nelle già citate *Addizioni* ha annunziato: che *non ostante il numero stragrande di emottoe, che ha avuto occasione di osservare a Praga, non una fu curata coi salassi, eppure tutte guarirono.* Nell'emottoe poi in individui tubercolósici sarà assolutamente da proscrivere, e per il processo morboso e per le tristi condizioni in cui si trovano i malati. La tubercolósi, come la clorosi, dice giustamente Cantani, non viene ai giorni nostri più da alcun medico curata col salasso, senza che egli voglia rinunziare al buon senso.

Così dicasi del reumatismo articolare. Esso era una di quelle malattie in cui più si salassava e, come dice Tommasi, *parevano sempre pochi i molti salassi.* Il molto salassare si fondava sulla cotenna ostinata, criterio tanto fallace. *Io ne faceva qualcuno talvolta*, continua Tommasi, *ora l'ho smesso completamente.*

Non dissimile al reumatismo era la risipola della faccia. Si temeva una ripercussione sull'organo cerebrale, ed innumerevoli erano i salassi. Ora finalmente si è accorti del poco pericolo di quella ripercussione, ed in ogni caso dell'inutilità del salasso. Il dott. Ambrosoli fra noi ha raccolto un buon numero di casi di risipola alla faccia, anche flemmonosa, tutti gravissimi, e pure guariti senza salasso. Qual medico infatti potea mai lusingarsi di poter arrestare o limitare con salassi i progressi di una risipola? È ben vero che noi pure in taluni casi in cui essa era assai estesa, la tensione della cute estrema, urente la pelle, con dolore di capo e delirio, forte l'azione del cuore, con agitazione, smania ed inquietudine dell'infermo abbiamo talora praticato un salasso; ma questo solo allo scopo di apportare un momentaneo sollievo all'infermo, ma non mai illudendoci di esercitare un'influenza sul decorso del processo.

Furono solenni aberrazioni quelle cui assistemmo nella nostra gioventù! Era un vero delirio, si salassava qualunque malattia. Il dott. Laura rammenta ancora la gastrite, la cistite oppresse di salassi, il largo uso dello stesso nella medicina militare, ed i tristissimi risultati della cura dissanguante nelle psicopatie; — tutti fatti storici, che rimarranno pur troppo una pagina sanguinosa. Ora in questi casi poche sottrazioni sanguigne, e sempre locali. La scienza progredisce..... ma qual lento progresso! Quanto ci volle per giungervi! E come ancora non del tutto generalizzati questi principj.

Anche per la *congestione cerebrale*, e per l'*apoplessia* si è in oggi arditamente combattuto sulla opportunità o meno del salasso. Il principio terapeutico che stabilisce la sua pronta indicazione in ognuno di quei casi, a noi raccomandato colla grave autorità dei secoli, ha subito in questi ultimi anni qualche attacco non infruttuoso. Osservazioni accurate hanno perfino dimostrato

esservi dei casi in cui esso è nocivo, ed anche fra noi Lussana e Crosio lo fecero argomento di un apposito lavoro: *Sull'uso del salasso in alcune apoplessie* (1).

In un robusto spaccalegna con sintomi apoplettici il salasso avea prodotto una folgorante emiplegia; in una donna la morte immediata; ed i nostri colleghi si domandarono come mai queste esplosioni nell'atto stesso che si adoperava quel sì preconizzato soccorso! In poco tempo ne raccolsero di questi casi otto, mentre invece in due in cui si astennero dal salasso, ebbero la guarigione. Dai loro studj Lussana e Crosio furono portati a credere che quando l'apoplessia dipende da un' affezione ateromatosa delle arterie, che è tanto frequente nei vecchi, allora il salasso sia nocivo, perchè con esso in tal caso si favorisce il riflusso del sangue al cervello, le arterie si sfiancano, si allargano di più, ed una maggior quantità se ne versa. Così essi credevano che nei primissimi momenti d'una apoplessia il salasso nuoce pure.

Nella sua recente grande opera (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*) l'illustre Trousseau ha pure un capitolo intero dedicato a questo argomento importante: *De la saignée dans l'hémorragie cérébrale et dans l'apoplexie* (vol. II, 1865). In quell'articolo (pag. 10) egli dichiara che da alcuni anni s'astiene nelle emorragie cerebrali, siano o no considerevoli, dai salassi, e che la sua esperienza gli ha dimostrato che i malati stanno meglio. Egli usa la parola emorragia, perchè apoplessia essendo un termine generico, e che può essere il risultato di varii stati patologici, come rammollimento, emorragia, embolismo, ecc., oscurerebbe infatti il suo concetto. Secondo lui dunque l'emorragia essendo un fatto compiuto al momento in cui siamo chiamati a constatarne i sintomi,

(1) « Gazzetta medica lombarda », 4 giugno 1855.

quella medicazione è inutile. Sul corpo straniero incastrato nel cervello e costituito dal sangue estravasato qual' influenza può esercitare, domanda egli, un salasso al braccio od al piede? Nelle ecchimosi, continua egli, quando v'ha sangue estravasato sotto la pelle, qual'è quel medico che farebbe salassi; e perchè tratteremo diversamente le ecchimosi del cervello? La ragione e l'esperienza, conchiude Trousseau, testimoniano contro l'inutilità del salasso in questi casi. Quanto poi all'ipotesi che le emissioni sanguigne possano arrestare il movimento emorragico, e impedirne il ritorno, anche di questo non è perfettamente convinto, perchè non conosciamo esattamente le condizioni organiche in virtù delle quali avviene l'emorragia; la congestione che l'accompagna talora può essere l'effetto dello stravaso del sangue.

Noi abbiamo voluto riportare questi dubbj dell'illustre clinico, divisi anche dal prof. Monneret, per dimostrare che questa pretesa necessità del salasso nell'apoplessia non è poi affatto un aforismo, e che per lo meno vi possono essere casi in cui l'astensione può essere indicata.

Infatti il Cantani nelle sue già citate *Addizioni*, dopo aver osservato che nell'encefalo, contenuto com'è in una capsula chiusa e non cedevole, non può aver luogo un aumento generale di sangue, e se vi si stabilisce un' iperemia in una porzione, le altre devono diventar anemiche; aggiunge che un' iperemia acuta veramente non è possibile nel cervello, perchè l'anemia delle altre non si può così repentinamente sviluppare. L'emorragia cerebrale produce il sopore e la paralisi per la distruzione di cellule, e per l'anemia repentina. Quando la pressione laterale dei vasi è accresciuta, il salasso, diminuendo questa, potrebbe essere di gran giovamento, e potrebbe prevenire la rottura d'un vaso, quand'anche ateromatoso. Ma chi può prevedere una minacciante apoplessia, mentre di solito è

improvvisa? Se poi la rottura del vaso è avvenuta, e l'emorragia ha distrutto parte del parenchima cerebrale, se l'individuo è robusto e continua forte l'azione del cuore cosicchè può avvenire un maggior versamento di sangue, allora Cantani, e noi con lui, *troviamo il salasso razionalmente indicato*, ed è infatti spesso di vantaggio repentino e manifesto. Quando invece l'emorragia à già terminata ed il trombo si è formato, il salasso non può più essere vantaggioso, perchè la distruzione degli elementi nervei e la dipendente paralisi non possono venir tolte mediante le sottrazioni di sangue. Noi crediamo che Cantani abbia così assai bene esposte le indicazioni del salasso in questi casi.

È noto a tutti l'abuso che si fece e si fa ancora da taluno del salasso nella gravidanza e nelle malattie che si sviluppano in questo stato. Il dott. De Cristoforis che si occupa con passione e con talento di tutto ciò che riguarda la ginecologia, oltre il suo bel lavoro comparso su questi Annali (1), pubblicava testè nel *Morgagni* di Napoli (2), un nuovo saggio dei suoi studj. Parlandovi del salasso, così si esprime: « Il volgo riceve l'educazione dalla parte côlta; gli è dunque da ascrivere ancora al medico se vive nel primo il pregiudizio dell'abbondanza di sangue nella gravidanza, del bisogno di sollevarne il circolo e di togliere da esso quella parte di umori cattivi, che vi si sono arrestati per la sospesa mestruazione. Dal che la pratica di ricorrere al salasso più e più volte nel corso della gestazione, anco senza l'ordine del medico, per puro consiglio empirico dato o dalla comare o da donnicciuole, ed a cui suole prestarsi a torto

---

(1) Annali di medicina. Vol. 185 del 1863. « Malattie del circolo e del respiro per l'azione meccanica della gravidanza ».

(2) Dispensa VI, del 1864.

un certo numero di flebotomi, senza curarsi se sia razionale tale operazione ». E più oltre: « All'atto del parto si vedono questi stessi medici e chirurghi trovare l'indicazione per un salasso al primo cessare o diminuire dei dolori, al prolungarsi del travaglio . . . . . ecc. Non v'ha bisogno di molto per persuadersi quanto tale riprovevole cieca fiducia nel salasso sia estesa fra i nostri medici; e basterà interrogare nei nostri ospedali le donne incinte, per sentirsi raccontare come per una cefalea, per un catarro bronchiale, per un lieve affanno di respiro, per una dispepsia, abbiano sopportato più di una sottrazione sanguigna; ed io posso ricordare come fatto giornaliero quello di donne ricoverate nel nostro comparto, le quali nel corso di una gravidanza per qualcuno dei suddetti incomodi erano state salassate 7, 8, 10 e più volte; e non si è mai pensato da questi medici, che appunto la resistenza del sintomo morboso al trattamento sottrattivo era indizio della erroneità di quest'ultimo ».

Nè vuolsi passare sotto silenzio il barbaro uso, pur troppo da molti medici sanzionato, di farsi salassare ogni anno a scopo profilattico, perchè il salasso ad epoche fisse e reiterato serve a preservare dai mali! Opinione ancora forte nella classe povera, la quale per il cattivo regime, per l'abuso dei liquori, per il lavoro faticoso e le malsane dimore dovrebbe appunto meno di tutte le altre esservi assoggettata.

Come non si rispettavano le costituzioni, i temperamenti, le idiosincrasie, così non si rispettavano le età. Data una polmonia, ne veniva per immediata conseguenza: salassare. È noto il fatto di quel medico che essendo a letto e venendogli annunziato che un suo cliente mandava per lui, avendo un dolore ad un lato del petto e tosse, gli spedì senz'altro il flebotomo, ordinandogli i famosi 3 salassi al giorno! Nessuna età era salva; si salassavano tanto i bambini che i vegliardi.

È ben vero che in tutti i tempi vi furono medici che proscrissero l' uso del salasso nella cura della polmonia dei vecchi; ma queste utili prescrizioni non servirono a nulla. Già Pinel vi avea rinunziato nei vecchi della Salpêtrière. È da temersi infatti che traendo sangue ad un individuo sul declinare della vita, si possa produrre una prostrazione di forze, da essere impossibile o difficile di tornargliele; tanto più che nei vecchi la durezza dei polsi (e molti non lo calcolano) dipende quasi sempre dalla rigidità più grande delle pareti arteriose.

All' esimio nostro collega dott. Rotondi poi, che nella *Rivista pediatrica* annotò (pag. 633) essere nella ferma persuasione che anche nei bambini l'*unica àncora di salvezza* nelle malattie di petto risieda *nel sollecito ricorso alla lancetta,* dedichiamo i seguenti fatti, invitandolo a prenderne nota. Barthez, un illustre pediatrico francese, presentava fino dal 1862 all'*Académie de médecine* in Parigi il riassunto delle cure da lui fatte nello spazio di *sette anni* all' ospedale S. Eugenia in quella città. Sono 212, duecentododici, bimbi dai 2 ai 15 anni affetti da polmonia. Di questi non morirono che 2, perchè era gravissima e doppia; e la metà dei casi fu curata coi soli emollienti, anche quando aveano una certa gravità; in un sesto solo ricorse ad un piccolo sanguisugio locale. Barthez assicura che la polmonia nei bimbi, abbandonata a sè stessa, termina assai spesso in 10 giorni, abitualmente in 15, e che la proporzione è inversa quando vi fu medicazione attiva. L' Accademia nominò una Commissione per esaminare il rapporto, che riuscì composta di Trousseau, Grisolle, Blache, e nell' ottobre p. p. addottò quasi tutte quelle conclusioni. Di più in una sussegnente seduta si lesse una lettera di Barthez, colla quale egli voleva rispondere ad alcuni appunti mossigli, dichiarando che i risultati ottenuti nella sua clientela privata erano i medesimi che all'Ospitale; aggiungendo che nella sua pra-

tica particolare non ha ancora a registrare un sol caso di morte da pneumonite nei fanciulli dai 2 ai 15 anni, sebbene li abbia sempre curati collo stesso metodo. Questi risultati sono assai importanti, trattandosi d'un uomo a cui la scienza deve anche un eccellente *Traité des maladies des enfants*.

Nessuna forma di polmonia venne anche risparmiata, eppure ve ne ha alcune che sono assolutamente incompatibili col salasso, come le epidemiche e principalmente le secondarie. Diconsi secondarie quelle che sviluppansi insieme col tifo, o con qualsiasi altra malattia miasmatica e discrasica, come hanno luogo taluni processi catarrali nelle vie aeree, i quali accompagnano il morbillo e la scarlattina. Or bene risulta dalle ricerche di Becquerel che nei bambini colpiti da pneumoniti secondarie, le emissioni sanguigne locali e generali ebbero sempre esito letale. Grisolle pure, fanatico salassatore, confessa (pagina 575 della Monografia sulla Polmonite) che ne vide lui stesso i tristi effetti in quelle consecutive al tifo, alle affezioni cancerose e nella malattia di Bright.

Se queste considerazioni che noi siamo venuti brevemente svolgendo fossero state accolte già da tempo, l'Italia forse non avrebbe perduto il suo sommo statista, perdita che in questi giorni rammenta nel dolore e nel lutto! . . . . . .

IV.

Tutti gli errori fin qui commessi derivano da ciò che non si avea un esatto concetto del *processo flogistico*. Infatti è solo in questi ultimi tempi che se ne fece uno studio accurato, dovuto principalmente ai pazienti lavori dei micrografi e degli anatomo-patologhi I sintomi quindi che le scuole fino ad oggi usarono per descrivere, o meglio per definire la flogosi, oggi non tengono più, poichè

a seconda dei singoli organi e tessuti essa varia assai, acquista un' impronta speciale ed un valore relativo, e da ciò varietà patologiche che corrispondono alla differente costituzione dei tessuti e degli organi. L' intensità dei sintomi inflammatorj assume, è vero, gradi differenti a seconda che gli organi sono più o meno provvisti di vasi e nervi; ma il processo resta ancora il medesimo, anche quando attacca organi sprovvisti affatto di quelli, come il tessuto corneo ed il cartilagineo. La cornea, per esempio, produce senza alcun dubbio nuovi elementi qualitativi e quantitativi quando s' infiamma, eppure è priva di vasi.

A torto dunque si ammise il disturbo di circolazione e la stasi sanguigna quale precedenza indispensabile alla deposizione dall' essudato, mentre si danno congestioni attive e passive al più alto grado, senza raggiungere i caratteri dell' infiammazione; per cui si dovette ammettere una iperemia attiva propria di questa, ed una meccanica o passiva.

Quando in seguito a varie cause si deve sviluppare una flogosi, si determina nei tessuti irritati un atteggiamento capace di produrre una esorbitante effusione del plasma nutritivo, e da ciò un maggior accumulamento del sangue nei capillari, una mutazione di forma nei globuli, un' attrazione fra essi e le pareti vascolari, e quindi un ostacolo al passaggio del sangue nei capillari. Ecco come si ingenera un prodotto di materia organica, consistente in una maggior vegetazione delle cellule del tessuto connettivo, che fu detto *essudato;* il quale per essere fuso ed assorbito ha d' uopo di nuovi fenomeni.

Smettiamo dunque, dice giustamente il Tommasi, le umoristiche idee di un aumentato plasticismo del sangue o' di una iperinosi, che di certo non esiste prima dell' ingresso del morbo; smettiamo qualunque concetto di esagerati poteri vitali provocanti la *regina delle infiam-*

mazioni, come fu chiamata la polmonia, e fissiamoci meglio al concetto del pervertimento nutritivo del tessuto che infiammasi, e allora forse staremo più in armonia coi fatti e con le indicazioni terapeutiche (pag. 15).

Si usava infatti il salasso come antiflogistico, perchè credevasi: I. che fosse direttamente contrario al processo infiammatorio; II. che favorisse l'assorbimento dell'essudato; III. che con lui si potesse eliminare dal corpo la fibrina, ritenuta causa dell'infiammazione.

La prima credenza si basava sul fatto che nelle flogosi dopo un salasso cedono i sintomi più allarmanti. Noi abbiamo veduto come questo non sempre avvenga, e che nei casi in cui succede ed in cui noi pure troviamo indicato il salasso, il miglioramento dipende da altre cause, e non è che momentaneo e transitorio, se non coincide col retrocedere delle fasi del processo. La seconda pure non regge più dopo le cognizioni più esatte che possediamo del processo flogistico, dopochè sappiamo che l'essudato non è conseguenza di iperemia o stasi, ma che l'impulso gli viene da un'alterazione vegetativa degli elementi cellulari dell'organo, e che l'iperemia, la stasi e l'essudato non sono che l'effetto di una irritazione locale che altera il processo di nutrizione delle cellule. Di più noi possiamo coll'esame stetoscopico dell'organo convincerci, che il salasso non esercita assolutamente alcuna influenza sulle evoluzioni dell'essudato e dimostrare che il processo per una certa serie di giorni progredisce e dopo per un'altra serie retrocede.

Che l'infiammazione poi non abbia la sua causa nell'alterazione del sangue, nella sovrabbondanza della fibrina, è dimostrato ora chiaramente dal Virchow ed ammesso da tutti.

Da quell'inesatto concetto della flogosi ne derivò che si volle misurare la forza dell'infiammazione dalla maggiore o minore densità della crosta nel coagulo e

da ciò una tremenda indicazione per salassare. Si volea dare alla materia morbosa una libera uscita pel foro della lancetta; per essa evacuare dal corpo il sangue corrotto! Nella nostra ancor breve carriera medica quanti salassi abbiamo veduti ripetere poggiati unicamente a quel criterio! Quanti salassi non vedemmo azzardare a titolo di prova, a scopo diagnostico! E tutto ciò perchè si credeva che dalla prevalenza di quella (iperinosi) dovesse derivare la flogosi. È ben vero che già da tempo sapevasi che quella eccedenza può coincidere con alcuni stati fisiologici nella femmina, durante la gravidanza, nei cavalli, ecc., che vi sono infiammazioni di organi pure assai vascolosi, nelle quali non si osserva, perchè non già dal sangue primitivamente essa proviene, ma dall'esorbitante attività del tessuto infiammato, ed abbonda quindi negli organi assai provvisti di tessuto connettivo; che la cotenna è spesso un'accidentalità derivante dal lume della ferita del salasso, dalla temperatura dell'ambiente, ecc.; che finalmente l'osservazione giornaliera ammaestrava come essa cresce coll'aumentare il numero dei salassi; tutto ciò a nulla valse, perchè si perdurò a credere essere l'aumento della fibrina nel sangue la causa della flogosi. L'iperinosi per noi è conseguenza non causa delle essudazioni fibrinose, poichè la fibrina si trova negli essudati, e viene prodotta dagli elementi cellulari, l'alterata nutrizione dei quali rappresenta per noi ora il processo flogistico.

Rimandiamo i lettori alla ottava lezione — *Sangue e Linfa* — della grande opera di Virchow, per chi volesse avere maggiori dettagli sul fatto ormai generalmente ammesso che la fibrina è appunto una produzione degli organi infiammati, che assorbita dai linfatici viene trasmessa nel sangue, e che essa in fine non è che una materia escrementizia. Da ciò vedrassi il perchè organi pure molto vascolari, come il cervello, ma sprovvisti di linfatici,

non esercitano alcuna influenza notevole sulla quantità della fibrina del sangue, e perchè quindi le encefaliti non s' accompagnino da cotenna, mentre invece *una rete linfatica d'una rimarchevole ricchezza* attraversa e ricopre i polmoni.

Esperienze fisiologiche moderne hanno pure mostrato un fatto importante. Che, cioè, il movimento del sangue nei capillari non dipende già esclusivamente dal cuore, perchè questo movimento continua quando si arresti il cuore, si arresta in alcuni organi quando il cuore è ancora nella pienezza delle sue funzioni, e da ultimo è modificato in intensità e rapidità per ragioni affatto locali, le quali non esercitano alcuna influenza sull'organo centrale della circolazione. I capillari posseggono una forza di contrattilità ed una eccitabilità superiore d'assai a quella delle piccole arterie. Un sistema nervoso speciale anima ogni sistema capillare, regola il corso del sangue in essi, che fungono quindi come sistema distinto.

Se i fenomeni generali dunque dell'iperemia e dell'iperinosi hanno una importanza secondaria, e non possono dar luogo ad indicazioni terapeutiche, i fenomeni speciali del sistema capillare ce ne possono invece dare di utilissime. Da essi deriva l'importanza delle sottrazioni sanguigne locali, e la nessuna necessità in molti casi delle generali.

Un ultimo argomento in favore del salasso fra noi è tratto da ciò, che i diversi climi richieggono diversi metodi di cura, e che se è vero che le polmonie, per esempio, guariscono senza salassi in Inghilterra, Svezia (da Huss), Germania, ciò avverrà perchè trattasi di uomini del nord, che ordinariamente si ritengono di sangue più freddo del nostro. Un tale argomento, che avea un valore relativo in passato, è ridotto ora a nulla, dopochè polmonie gravissime guarironsi in Italia senza salassi a Torino, Pavia, Bologna, Milano; e cesserà quindi, spe-

riamo, questo fanatismo per un rimedio, che si ebbe il coraggio di chiamare *patria istituzione*, *caratteristico della medicina italiana!*... Chi poi ha avuto occasione di osservare il decorso delle polmonie a Berlino, Vienna, Praga, può attestare che non è vero per niente affatto, che esse vi decorrano più lente e più miti che in Italia. In Germania del resto si salassò in passato a profusione quanto in Italia, e parrebbe dunque che i clinici d'allora non credessero di aver a fare con forme più miti.

V.

In tal modo noi siamo giunti alla fine del lavoro che ci eravamo prefissi. Abbiamo dapprima tracciato la storia del grande movimento di riforma avvenuto nella terapia, riforma che occuperà senza dubbio un notevole posto nella storia dell'arte del guarire; poi abbiamo mostrato e provato con cifre l'applicazione di essa in tre Università ed in alcuni ospedali; abbiamo rammentata la moderazione, anzi l'astinenza dal salasso in altre molte affezioni oltre la polmonia; e finalmente abbiamo riassunto lo stato attuale delle nostre cognizioni sopra tre punti cardinali della patologia medica.

Più che ai ragionamenti ci siamo attenuti ai fatti, pubblici, notorj, e non manchiamo di avvertire che essi acquistano un'ancor maggiore importanza, in quanto che la diagnosi oggi si pratica con maggior precisione e non si mettono a fascio così facilmente forme morbose dissimili.

Ora invitiamo i nostri colleghi, e principalmente quella balda gioventù italiana, che in mezzo alle facili seduzioni delle lotte politiche del giorno, trova ancora attrattive nelle placide gioje degli studj, a ripetere ed a meditare sui risultati e sui principj da noi esposti; ad essa de-

dichiamo queste nostre considerazioni insieme col motto dell'Accademia del Cimento, che ci fu guida sempre... *provando e riprovando!*

Nuovo erniotomo; *del dott.* **MARCELLINO GUABINI**, *chirurgo visitatore nell' Ospedale di Piacenza.*

L' arteria otturatoria presenta frequentemente notevoli anomalie d'origine, ed invero mentre nasce cento volte dalla iliaca interna, per ben ventidue la vediamo sorgere da altri punti (1). Così puó aver principio dall'epigastrica, dalle femorale comune, dalla glutea, dall'ilio lombare, dalla pudenda interna, dall'ombellicale, dall'ischiatica e dall'emorroidale media. Fra tutte queste anomalie, due devono essere sempre presenti alla mente del chirurgo che deve sbrigliare un'ernia crurale incarcerata, giacchè non è impossibile incontrare col tagliente il ramo otturatorio quando sorga dall'epigastrica o dalla femorale comune.

Nel primo caso l'otturatoria od ha origine comune coll'epigastrica dall'iliaca esterna, ed allora poco dopo essersi

---

(1) Dall'esame da me fatto sopra 137 cadaveri ho avuto i seguenti risultati:

Epigastrica nata dall'iliaca interna 109.
» » con origine comune all'epigastrica quindi decorrente al lato esterno dell' anello crurale 10.
» » dalla curva dell'epigastrica quindi discendente al lato interno dell' anello dietro al legamento del Gimbernat 2.
» » dall'iliaca esterna e femoral comune 14.
» » dall'ombellicale 1.
» » dalla glutea 1.

staccata dalla compagna discende nella piccola pelvi passando al lato interno della vena femorale, all'esterno quindi del canal crurale (1), ovvero staccasi dall'epigastrica nel punto nel quale quest'arteria forma la curva per salire lungo le pareti addominali ed allora discende in linea quasi verticale lungo le pareti del ventre, passa dietro l'arco del Poparzio, del legamento del Gimbernat e della branca orizzontale del pube, per arrivare al foro otturatorio. È duopo notare però che il tronco arterioso, benchè passi dietro al legamento, pure rimane distante da questo una linea o una linea e mezzo e che non vi aderisce che per lasso tessuto cellulare.

Nel caso che l'otturatoria abbia origine dalla fine dell'iliaca esterna, o dal principio della femoral comune, questa per arrivare al foro otturatorio deve scorrere lungo la branca orizzontale del pube ed attraversare l'anello crurale interno nella di lui parte inferiore. Il collo del sacco erniario si troverà quindi all'esterno od all'interno dell'arteria otturatoria nel caso della prima anomalia, al di sopra o al di sotto nel caso della seconda, come ho potuto osservare anch'io. Nel cadavere d'una vecchia morta per tabe ed affetta da enterocele crurale libero antico, trovai il collo del sacco sottoposto all'arteria otturatoria, che traeva la propria origine dalla fine dell'iliaca esterna (2).

Dal sovra esposto appare che nel caso di ernia crurale il collo del sacco può essere circondato da arterie che sarebbe sempre pericoloso tagliare: ed invero se lo sbrigliamento si fa in alto troncando il legamento del Poparzio, oltre al pericolo di ferire il cordone spermatico o il lega-

---

(1) Io tengo una preparazione che mostra questo andamento. Scarpa poi vuole che sopra dieci volte che l'arteria nasce dall'epigastrica per nove volte passi all'esterno del canal crurale ed una sola dietro al legamento del Gimbernat.

(2) Una disposizione simile fu pure osservata da Hesselbach.

mento rotondo, evvi anche quello di ledere l'otturatoria che nasca dall'iliacà esterna o dal principio della femoral comune, pericolo che non si evita tagliando in alto ed all'esterno. Il taglio esterno è irrazionale, non troncandosi con questo che la piega falciforme del fascialata con pericolo di ledere la safena, la vena crurale, e l'otturatoria quando ha origine comune coll'epigastrica: se si vuol tagliare il legamento del Gimbernat benchè raramente pure evvi il caso di poter troncare l'otturatoria stessa decorrente all'interno del canal crurale come avvenne a me in un caso di erniotomia fatta sulla moglie di un fittabile, nel qual caso riuscii, ma non senza molta difficoltà, ad arrestare l'emorragia troncando tutto il legamento del Gimbernat, passando con un ago un filo al di dietro del legamento del Poparzio, e legando su questo in massa quanto trovavasi dietro a lui e quindi anche il vaso troncato.

Dopo le osservazioni di Gimbernat e di Scarpa, si dovette convenire che il miglior modo di sbrigliare un'ernia crurale strozzata era il taglio interno: 1.° perchè segando il legamento del Gimbernat si forma un'ampia apertura capace di lasciar entrare ogni viscere fuoruscito; 2.° perchè tagliato il detto legamento, quello del Poparzio resta così rilasciato da non formar più ostacolo alla riposizione dei visceri; 3.° perchè la parte falcata del fascialata resta rilasciata anch'essa.

Ma si è veduto che questo processo di sbrigliamento non va esente dal pericolo di ledere l'otturatoria, ed Astley Cooper rigettò un tal metodo per questo solo motivo, e Lawrence ed Hesselbach benchè ne abbiano riconosciuta l'utilità, pure lo dichiararono pericoloso, anzi l'ultimo di questi dice inevitabile il taglio dell'otturatoria quando essa nasca dall'epigastrica. Valenti chirurghi quindi immaginarono varii mezzi per ovviare alla lesione dell'arteria in discorso: infatti vediamo Trüstedt proporre la dilatazione

forzata dell'anello. Therenin (1) Arnaud (2) e le Blanc, (3) immaginarono diversi dilatatori coi quali sfiancare l'anello ed evitare così il taglio del legamento: vediamo Scarpa immaginare un bistorino molto convesso col quale tagliare dall'esterno all'interno, dal basso in alto, dall'avanti all'indietro (4). Vediamo Cooper immaginare un coltello falcato tagliente solo per poche linee colla punta smussata del quale si allontana il vaso; finalmente vediamo altri servirsi della sonda alata per condurre dietro il legamento il coltello senza pericolo di ledere l'arteria.

Non m'è difficile provare che tutti questi mezzi non raggiungono lo scopo. Scarpa dimostrò qual danno produca la dilatazione forzata dall'anello, e come questo mezzo non valga qualche volta all'intento; il bistori panciuto dello stesso mi sembra molto più pericoloso, e con quello di Cooper non si riesce sempre ad allontanare il vaso, e quindi quello può esser troncato come, già dissi, avvenne a me stesso; finalmente il metodo di servirsi della sonda alata per condurre dietro al legamanto il coltello sarebbe certamente il migliore, ma non è sempre praticabile, giacchè i visceri fuorusciti impediscono d'abbassare il padiglione della sonda verso l'inguine in modo che il di lei becco si innalzi di tanto da scivolare fra il legamento e l'arteria.

Lo strumento che ho immaginato per tagliare il legamento del Gimbernat senza ledere l'arteria e del quale mi servo costantemente dopo l'accidente occorsomi, sembra a me che riunisca tutte le qualità necessarie all'operazione,

(1) Oeuvres.

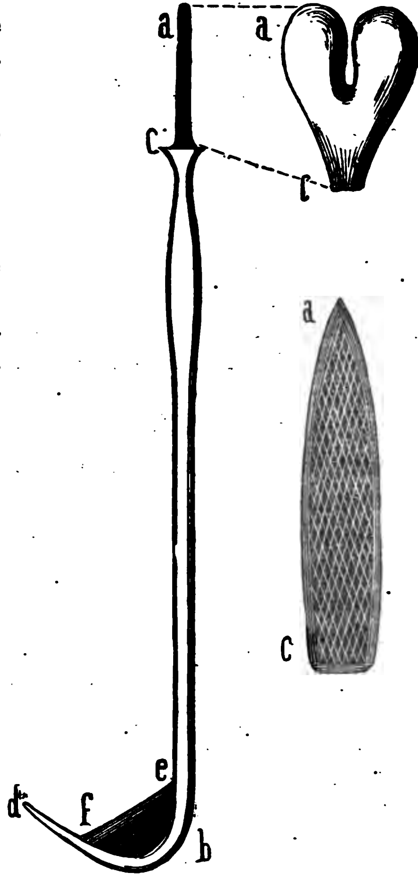
(2) Nouvelle méthode d'opérer les hernies.

(3) Mémoires de chirurgie.

(4) Il clinico pavese non teme di tagliare, così operando, l'arteria, perchè oltre ad essere *rarissimo il caso di trovarla dietro al legamento*, col di lui coltello la si schiva stando questa lontana dal legamento che si incide.

cioè di dividere anche in totalità il legamento senza poter ledere l'arteria sottoposta.

Questo strumento è un' asta d' acciajo a. b. che termina da un lato con due alette eguali a quelle d'una sonda comune, oppure con un manico di legno a. c. e dall'altro a punta smussata ma sottile d. Questa asta è piegata inferiormente in modo che posta la parte più lunga, *verticale*, a. b., in senso perpendicolare, vediamo la più breve, *orizzontale* b., d., formare con quella un angolo leggiermente acuto, d. b. a. In quest'angolo esiste una lamina triangolare tagliente e. f. che occupa una metà circa dell'angolo in modo che l' estremo della parte orizzontale è libero per un centimetro d. f.



Per servirsi di questo strumento, ecco in qual modo si procede. Aperto il sacco e messi allo scoperto i visceri fuorusciti, il chirurgo afferra il sacco dal lato interno e lo tira bene in fuori allontanandolo dal bordo esterno del legamento o perforandolo colle forbici o col coltello: ciò fatto, mentre colle dita della mano sinistra allontana le parti erniose,

colla destra preso l'erniotomo per il padiglione o pel manico ne introduce la punta all'esterno del legamento del Gimbernat: per eseguire questo primo tempo dello sbrigliamento il padiglione o il manico deve essere quasi appoggiato ai genitali perchè la parte *orizzontale* dello strumento abbia una direzione retta dal basso in alto, dall'esterno all'interno. Una volta sicuri che il becco dell'erniotomo abbia oltrepassato lo spessore del bordo del legamento da dividersi, il chirurgo innalza il manico dello strumento, in modo che la di lui parte *verticale* abbia la direzione stessa che prima aveva la *orizzontale*. Ciò fatto, il chirurgo abbandona i visceri ed afferra lo strumento col pollice ed indice della mano destra in vicinanza dell'angolo per spingerlo all'interno nello stesso tempo che coll'altra mano fa eseguire al manico dei moti di $^1/_4$ di rotazione tali da imprimere alla punta un movimento di zig-zag.

In questo modo agendo, il becco dell'istrumento fortemente applicato alla faccia interna del legamento del Gimbernat coi moti a zig-zag lacera il tessuto cellulare che lo può unire all'otturatoria scorrendo così infallibilmente fra questa e l'aponeurosi, la quale come è chiaro vien troncata anche in totalità dalla lamina tagliente dello strumento, mano mano che questo viene spinto verso la sinfisi del pube (1) senza pericolo di lesione nè di vasi nè di parti importanti.

---

(1) Chi bramasse provare questo strumento lo domandi ai fratelli Lollini di Bologna, esimii fabbricatori di strumenti chirurgici, ai quali ho dato il modello, che venne da loro eseguito ottimamente.

Rivista elettrologica; *per il dottor* **PLINIO SCHIVARDI**, *medico dell' Ospedale Maggiore di Milano* (1).

II.

SOMMARIO. — PARTE PRIMA.

Risposta ai miei critici. — Una solennità nazionale a Milano. — Il premio Napoleone III e l'apparecchio di Ruhmkorff. — Un voto della Accademia fisio-medico-statistica in Milano.

PARTE SECONDA.

Sur la destruction, etc. — *Sulla distruzione dei tumori col metodo elettrolitico;* per NÉLATON.

De l'amputation du pénis, etc. — *Dell' amputazione del pene col metodo galvano-caustico;* per RESSEL (« Archives génér. de médecine », maggio e giugno 1864).

Sur le traitement, etc. — *Sulla cura di alcune nevrosi che hanno la loro sede alla base del cervello;* per REMAK. (« Comptes-rendus », N.° 11, 1864).

Aphonie guérie, etc. — *Afonia guarita istantaneamente coll'elettricità;* per il dott. BONNEYOI (« Gazette des Hôpit. », N.° 88, 1864).

De l'utilité de l'électricité, etc. — *Dell'utilità dell' elettrico come mezzo terapeutico;* per il dott. BONNET (« Presse médicale belge », 1864).

Paralysie, etc. — *Paralisi generale progressiva guarita coll'elettricità;* per il dott. PIROTTE (« Annales de l'électricité », décembre, 1864).

Recherches sur les eaux, etc. — *Ricerche sulle acque minerali e specialmente sulla causa della loro attività;* per SCOUTETTEN. Parigi, 1864.

---

(1) Vedi la 1.ª di queste Riviste, negli « Annali universali di medicina », fascicolo di luglio 1864. pag. 190.

Études médicales, etc. — *Studj sulla tisi e sua cura coll'elettrico;* per il dott. Bastings. Bruxelles, 1863. 1 vol. di pag. 128.

Heilung, etc. — *Cura elettrica delle polluzioni;* per il dott. Benedikt (« Oest. Zeitschrift », 1864).

Sulla cura elettrica in varie malattie. Memoria del dott. G. B. Scotti (« Atti dell'Accademia fisio-medico-statistica pel 1864 », pag. 218).

Di una paralisi reumatica del braccio destro guarita con 9 applicazioni. Nota del dott. P. Schivardi (« Gazzetta medica di Lombardia », N.° 49 del 1864).

Parte Prima.

Mi si permetta di cominciare l'attuale rivista con un atto di riconoscenza e d'affetto verso la stampa medica italiana, che nello scorso anno si occupò a far conoscere il mio *Manuale teorico-pratico d'elettroterapia*, e ne accompagnò l'annunzio con tali parole che mi riuscirono oltremodo gradite, e mi valsero a conforto d'altre molteplici amarezze che mi ha fruttato. Fra tutti però i miei critici eranvene due dai quali più che da altri con viva aspettazione attendeva il giudizio, vo' dire il dottor Namias a Venezia e il dottor F. Dell'Acqua a Milano, in quanto chè io li reputassi fra i più competenti in Italia per le loro pubblicazioni, le numerose applicazioni, e gli studj fatti, a dar un giudizio completo.

I lettori degli Annali conoscono il giudizio del dottor Dell'Acqua. Esso è comparso nel fascicolo di novembre, ed occupa non meno di 23 pagine di questo nostro periodico. M'affretto a dirlo, il dott. Dell'Acqua ha superato la mia aspettativa; ha fatto un esame approfondito, diligente e talora perfino troppo minuzioso della mia opera; ha sorpassato quello pur sì rimarchevole del dott. Attilio Tosoni (« Bollettino del Comitato medico bresciano ». N. 12). Tuttavia molti vi notarono che le critiche vi sono troppo vive, le ommissioni di cui m'appuntò molto lievi; e che oltre a ciò si è fatto il sostenitore di tale apparecchio, che per la sua speciale posizione verso il fabbricatore egli fu tratto involontariamente a considerare sotto un aspetto forse troppo fa-

vorevole. Lungi da me l'idea di muovere il più piccolo lagno per ciò. La critica deve essere libera come il pensiero, e quel diritto che voglio io pienamente, devo cominciare a rispettarlo negli altri. Tuttavia alcune osservazioni mi par lecito di pur fare, ed in nessun altro luogo potrebbero esser meglio a posto, che in questa rivista, dove appunto intendo trattare tutte le quistioni che si riferiscono alla elettrojatria.

Spesso accade che il più limpido e ridente orizzonte, dice il dott. Dell'Acqua, *sia quà e là solcato da qualche nuvoletta.* Varrebbe la pena di esaminare queste nuvolette e vedere se i primi raggi del sole non sappiano disperderle. Ma ciò mi trarrebbe troppo lungi e mi limito a poche parole. Prima di tutto mi sia permesso di rispondere ad un appunto che mi ha oltremodo dispiaciuto. Il dott. Dell'Acqua trova che io nel rammentare quà e là la pila a corona di tazze del Namias, applicai alla stessa *degli epiteti sarcastici*, *i quali non fanno al certo la migliore impressione in chi legge*, *in chi conosce come noi quanto sia rispettabile il dott. Namias....* L'applicare alla pila adoperata dal Namias gli epiteti di *eterna*, *immancabile*, *vecchia*, i soli da noi usati, è possibile possa fare cattiva impressione, ma non credevamo mai si potesse dedurre da ciò alcun che di men nobile contro l'eletta personalità del Namias. Noi protestiamo contro una tale asserzione, tanto più erronea in quantochè in tutta la nostra opera noi non facciamo cenno del Namias che coi termini i più onorevoli. Dimenticare questi epiteti da noi dati all'onorevole veneto, per rammentare solo quelli dati alla pila da lui usata, onde trarre alcun dubbio sulla persona rispettabile, non ci sembra molto logico.

L'altro appunto al quale desidero rispondere perchè tratta di un argomento di importanza generale, è quello che riguarda l'apparecchio fabbricato a Vienna dal Wolf, portato a Milano dal dott. Zuffi, e che dissi da lui consegnato ad un *distinto meccanico nostro*. Il mio critico svela il nome del meccanico da me taciuto (Carlo Dell'Acqua) ed aggiunge: *Forse il nostro autore avrà ragione di dire che il detto apparato non soddisfi a tutte le esigenze d'un medico-elettricista; potrà esser vero che in Germania sia stato del tutto abbandonato; ma le ragioni da lui addotte non sono nè abbastanza numerose,*

nè studiate, perchè il lettore, a parer nostro, possa esserne convinto. Anche qui l'autore è troppo spiccio ed assoluto nell'emettere il suo parere. Me ne rincresce per il dott. Dell'Acqua, ma io non credo di essere stato nè troppo parco di ragioni, nè troppo spiccio nell'emettere il mio parere, poichè le ragioni risultano da tutto il contesto di quel capitolo e dal libro intero. Io ho cercato dimostrare in questo ed in quello: come io intenda l'elettrojatria, qual diversità esista fra le due correnti sotto cui si presenta l'elettricità di induzione, l'importanza delle interruzioni ben marcate, della precisa graduazione, e la nessuna necessità di dare uno speciale riguardo alla direzione della corrente. Sarò forse stato troppo facile a espòrre questo come l'ultima parola della scienza in proposito, ma nessuno negherà che su quei principj sia basato tutto il libro. Ora essendo un fatto che la macchina Wolf-Dell'Acqua non dà le due correnti, non possiede un sistema esatto di interruzione, che il graduatore è imperfetto, e che oltre a ciò viene animata dalla pila di Bunsen che io sostenni dover esser proscritta dalla pratica medica, mi pare non si possa assolutamente dire, nè che io sia stato troppo spiccio nel giudicare, nè che le mie ragioni non siano abbastanza studiate.

Nè l'altra argomentazione che vien dopo, vale di più. Tutti gli studj elettro-medici, dice il mio critico, fatti dal dott. Felice Dell'Acqua e lodati dall'Autore, e molti di quelli fatti dal dott. Schivardi (il che per lui è ancora più meraviglioso) furono eseguiti colla macchina di Wolf. Questa pare per lui una prova *ad hominem*. È utile che io richiami al lettore, come in quel capitolo io mi occupassi di ricercare qual fosse il *miglior apparecchio*, onde il medico quando si trovi nel bisogno di provvedersene sappia scegliere *il migliore;* ma io non negava che la macchina di Wolf non fosse un apparecchio elettrico, non dasse elettricità; ma dichiarava solo essere il peggiore fra tutti. In mancanza di meglio, per alcune applicazioni elettriche, cioè per la faradizzazione muscolare, puossi adoperare anche quello. Ma quando uno scrittore si pone dal punto di vista puramente speculativo, e tratta la quistione: *qual' è il miglior apparecchio*, non può rispondere diversamente da quello che feci io. Il dott. Dell'Acqua avrebbe dovuto combattere le mie conclu-

sioni generali, dietro le quali era riuscito di poco valore l'apparecchio in quistione, ma non già l'applicazione di esse.

Del resto l'unico lodatore di quell'apparecchio in Italia è appunto il dott. Dell'Acqua, in quantochè il Namias nè nell'*opera premiata*, nè nell'*appendice prima* alla stessa non lo accenna neppure là ove tratta di quest'argomento; ed il dottor R. Rodolfi in un articolo sulla *Gazzetta medica* (N. 4 del 1859, pag. 27) così si esprime: *il meccanico signor Dell'Acqua in Milano smercia pure delle macchine elettriche per la terapeutica, ma per quanto ci consta, sono imperfette, perchè mancano di varj requisiti.*

Il sette agosto p. p. avea luogo in Milano una vera solennità nazionale. L'Istituto lombardo festeggiava gli avanzi scientifici dell'immortale Comasco. In una Nota al mio libro (pag. 34) io avea già scritto: *In quest'anno una sottoscrizione pubblica ed il concorso del Parlamento nazionale assicurarono all'Italia i preziosi cimelj scientifici, i manoscritti e gli istrumenti lasciati da Volta. Essi furono depositati all'Istituto lombardo, onde formare in Milano un riscontro alla famosa Tribuna di Galileo a Firenze.* Era appunto all'inaugurazione di questa Tribuna, che l'Istituto invitava Milano.

Apriva l'adunanza l'illustre presidente cav. Verga con un eletto discorso, pieno di nobili sentimenti. Egli rammentava l'importanza di quel giorno, in cui *cinque anni or sono Milano accolse per la prima volta fra le sue mura, e stava per dire fra le sue braccia, il re da tanti anni sospirato.* Narrava dell'iniziativa presa dall'Istituto, di acquistare mediante volontarie sottoscrizioni le suppellettili scientifiche del sommo fisico dell'epoca nostra, affinchè non passassero nelle mani dello straniero che ce le invidia; dell'esito che n'ebbe, avendo il re d'Italia sottoscritto per 3 mila lire, l'Istituto per 6 mila, Milano per 15 mila, il Parlamento per 26 mila, molti Comuni in Italia e più di tutti quella città che ebbe l'onore di dargli i natali; ed *anche città a cui ogni manifestazione di questo genere è un pericolo* non si tennero dal prender parte a così nobile impresa: Venezia, Verona, Mantova! Così quando non erano ancora compiuti sei mesi da che Pisa festeggiava il terzo centenario

della nascita di Galileo, e Firenze s'appresta a celebrare il sesto del divino poeta, Milano esponeva l'eredità scientifica del grande scopritore della pila. Galileo, Dante, Volta! Qual triade! Qual gloria per l'Italia!

Non barbaglio di ceri, non odorata nebbia di incenso, non pompa di fiori, non ebrezza di canti, non eloquenza di simboli, e di iscrizioni; non si è pur fatto appello nè ai bronzi che annunziano la vita, nè a quelli che fulminano la morte. A rendere lieto infatti quel giorno bastava il nome di Volta, e la contemplazione degli istrumenti da lui immortalati. Per ciò dopo un apostrofe appassionata ed inspirata del Verga, che salutò in Volta il *Prometeo dei tempi moderni*, il prof. Magrini sorse a render conto dei tesori che si esponevano, dopo di che l'adunanza passava ad esaminarli.

Il luogo scelto a quest'uopo dall'Istituto nel palazzo di Brera è una melanconica sala al pianterreno di quel superbo edifizio, che gli Umiliati ed i Gesuiti innalzarono in Milano. In mezzo su apposito piedestallo il busto di Volta in marmo, il nume del luogo contornato dagli emblemi della risorta sua patria. Tutto all'intorno stanno sei grandi scaffali per le macchine ed uno pei manoscritti. Ciò che più di tutto in quella suppellettile scientifica attrasse il nostro sguardo riverente, nei due scaffali di destra, furono le pile, le prime pile! Costruite colle sue mani stesse dal Volta. Là sotto la stessa parete di vetro, sullo stesso ripiano, la prima pila a corona di tazze, e la prima pila a colonna, di 40 dischi! Là vedete la pila di 100 coppie di rame e zinco, costrutta da lui in modo che si prestasse comoda all'uso del fisico viaggiatore, e che portò in quelle due famose adunanze dell'Istituto di Francia, presente il Bonaparte console. Là le prime pile a secco, composte di cartoline ricoperte da una parte con foglia di stagnola e dall'altra con foglia di rame, ovvero di cartoline di stagnola aventi sul rovescio incollata della polvere finissima di carbone, precedendo così di alcuni anni il De-Luc e il Zamboni. Molti altri avanzi pure di quelle pile trovansi colà raccolti, e finalmente compiono il contorno le tre medaglie decretate al Volta: l'una dalla Società reale di Londra (1794) per la sua Memoria sul *Condensatore*, l'altra dall'Istituto di Francia (11 frim.,

anno X) per la *Pila*, l'ultima dall'Istituto stesso come socio straniero; le due prime in oro, la terza in argento. Il tutto coronato coll'ordine della Legion d'onore conferitogli da Napoleone I.

Dicesi che l'armadio dei manoscritti contenga interessanti lavori inediti. Una Commissione fu nominata onde esaminarli. Spero di poter farne cenno nella prossima rivista.

Nella rivista precedente, nel mentre annunciava correr voce essere stato conferito il gran premio Napoleone III, di 50,000 fr. al Ruhmkorff, il cui nome è ora divenuto europeo, io promet-teva che avrei dato sull'apparecchio quei dettagli, che avessero potuto porre in grado il lettore di farsi un giudizio esatto di questo meraviglioso istrumento. Un tale còmpito mi è ora reso assai facile dalla rimarchevole relazione che stendeva per esso l'illustre chimico e senatore dell'impero, Dumas, e che occupava sei colonne del *Moniteur universel*. Sarebbe infatti difficile di rappresentare in un modo più netto e preciso i progressi fatti nel ramo elettricità in questi ultimi tempi, di quello che l'abbia fatto l'egregio scienziato relatore.

Dopo aver rammentato la scoperta memorabile di Oerstedt nel 1819, che fu il punto di partenza di tanti progressi, passa all'altra non meno importante di Faraday nel 1832, il quale esperimentò che tutte le volte che la corrente della pila entra in rapporti con un filo conduttore, ad ogni rottura e chiusura del circuito ha luogo la produzione di nuove correnti. Se infatti il filo che riceve la corrente è avvolto su d'un rocchetto, e su di esso si avvolge un altro filo molto più sottile, ogni volta che la corrente si interrompa sulla prima elica, ha luogo nella sovrapposta la produzione di due correnti, l'una in senso contrario all'altra. Non si ha dunque che a moltiplicare queste interruzioni per ottenere una nuova corrente, diversa affatto da quella della pila che la produce, e che consta di tante scosse succedentesi in senso contrario. Si avea così ottenuto una nuova specie di elettricità, ed i fisici si posero a studiarla con ardore. Da questi studj risultò che la nuova elettricità offriva dei fenomeni di tensione, che la ravvicinavano alla antica, cioè a quella delle macchine a disco di vetro, alla *statica*.

Fu nel 1851 che Ruhmkorff, un povero operajo tedesco andato a Parigi senza risorse, e che dopo essere passato per tutte le traversie della vita, era giunto a porsi alla testa di un grandioso *Atelier*, fu nel 1851, ripeto, che egli cominciò ad occuparsi della costruzione e perfezionamento di quegli apparecchi che servono a dare la nuova elettricità. L'illustre Duchenne (de Boulogne) a cui l'elettrologia deve tanti progressi, si era già ancor prima applicato alla preparazione di identici apparati, ma unicamente per uso medico, Ruhmkorff invece li studiò per le applicazionl fisiche, e finì coll'impor loro il suo nome, e dar loro un'importanza che dal punto di vista scientifico, non è contestata da nessuno, ed una energia formidabile che ne fa la base di serie applicazioni.

L'apparecchio suo fornisce dunque la nuova elettricità (quella che Duchenne chiamò *faradismo* e i fisici *indotta*) che ha di speciale d'essere l'anello di riunione fra le due forme di elettricità finora conosciute, e che erano separate come da un abisso. L'elettricità delle antiche macchine era caratterizzata dalla facoltà di produrre scintille, e da una forte tensione; non potea essere guidata, ma solo domata. Quella della pila invece era caratterizzata dalla debole tensione e dall'impotenza di fornire delle vere scintille. L'elettricità indotta trasforma entrambe queste elettricità l'una nell'altra, nel modo il più semplice ed il più pratico. Essa permette di ottenere, con un solo elemento di una pila qualunque, i possenti effetti folgoranti delle macchine a sfregamento; e queste sue proprietà sono rappresentate nel modo il più splendido e grande dall'apparecchio di Ruhmkorff. Convien però confessare, che altri illustri fisici (Fizeau, Foucault, Poggendorf) hanno contribuito al perfezionamento di questo nuovo generatore, che in luogo di togliere dalle azioni chimiche o calorifiche la forza che produce l'elettricità, mette a contribuzione una delle forme conosciute per produrre l'altra.

Gli effetti dell'apparecchio di Ruhmkorff sono meravigliosi. Esso si carica quasi istantaneamente, e la sua immediata scintilla inflamma i combustibili, fonde i metalli e le terre le più refrattarie, riproduce tutti gli effetti della folgore, ed attraversa senza esitare, forandole, lastre di vetro dello spessore

di 10 centimetri. Noi abbiamo veduto un rocchetto di Ruhmkorff, uscito dalle sue mani, funzionare egregiamente e dare una scintilla lunga 6 centimetri, animando quel motore che portò a Milano l'ora defunto Padre Barsanti. Era un rocchetto che per l'esattezza della sua costruzione, la forza dei suoi effetti, attraeva l'ammirazione degli intelligenti. Il filo grosso nel quale circolava la corrente di due meschini elementi di Bunsen era lungo 40 metri; il filo sottile nel quale si produce la nuova elettricità contava 10,000 metri! La scintilla dell'apparecchio di Ruhmkorff si compone di due parti distinte: una striscia di fuoco istantanea, ed un aureola la cui durata è misurabile. La calamita la devia, un soffio o un corpo in movimento la strascinano, e la scintilla divisa continua la sua strada in due direzioni. Chi avrebbe sognato quando Franklin provava l'identità del fulmine coll'elettrico, che noi saressimo in caso di produrre un vero fulmine, e guidarlo a distruggere ciò che vogliamo! Infatti coll'apparecchio in discorso si provvede alla esplosione delle grandi mine, al traforo dei tunnel, all'*exploitation* delle miniere, in modo che è diventato d'un uso giornaliero. La sicurezza del suo effetto, le grandi distanze a cui esso porta la sua scintilla, la potenza di questa, permettono di effettuare senza pericolo esplosioni di enormi mine.

Quando si slancia quella scintilla fra due punti ed in uno spazio vuoto, si ha luce. Ma che differenza dall'antica esperienza penosa e spesso incerta, al magico spettacolo offerto dalla macchina novella, dalla sua scintilla scoppiante in vasi vuoti o rinchiudenti gas più o meno rarefatti! Quella luce prende diverse tinte secondo i varj gas, essa illumina vivamente i corpi fluorescenti. Quelle colonne luminose, colorate, obbediscono all'azione della calamita, che le attira o le respinge, o che loro imprime movimenti da rappresentare al vero le aurore boreali. I tubi di vetro rischiarati così spandono una luce assai viva da poterli impiegare: nelle mine dove si teme esplosioni, sotto l'acqua a rischiarare i palombari, in chirurgia per portare nella faringe e negli organi profondi un apparecchio illuminante, che non sviluppa alcuna sensazione di calore. Così essa s'addatta bene a marcare il momento in cui il projettile sorte dalla bocca del cannone, e quello in cui colpisce il segno, per cui serve a misurare la velocità.

Essa ha fornito alla grande macchina a gas del Lenoir il mezzo regolare e preciso per produrvi le combustioni periodiche, dalle quali proviene la sua potenza meccanica. Cinquecento apparecchi di Ruhmkorff furono costrutti per essa soltanto e funzionano tuttora. Un rocchetto di Ruhmkorff serviva pure nella macchina del nostro Barsanti a far scoppiare la scintilla e decomporre il miscuglio gazoso.

Fu con esso che Re Vittorio Emanuele II potè dal suo palazzo in Torino far scoppiare la prima gran mina del Cenisio. Nel 1858 servì a sbarazzare gli approdi di Venezia. Nel 1860 contribuì a far saltare il forte principale di Peï-ho.

L'arte di guarire che ha domandato all'elettricità risorse novelle per curare le paralisi, ecc., caustici nuovi da rimpiazzare i vecchi non sempre pronti nè adatti, ha già subito grandi progressi. Dobbiamo quindi notare che il rocchetto di Ruhmkorff ridotto a più piccole proporzioni dal suo stesso inventore, dopo il grande ed il piccolo apparecchio di Duchenne è il migliore che esista attualmente nella pratica medica. Di un formato comodo e portatile, si guasta difficilmente, è di poco prezzo (fr. 80), e riunisce in sè tutti i pregi di un buon apparecchio medico.

Il senatore Dumas nel rapporto all'imperatore, parlando delle applicazioni mediche, ha trovato occasione di innestarvi una breve ma sentita allusione a Duchenne, a questo illustre elettricista a cui la scienza deve tanti e sì importanti lavori. Un' altra citazione riserbò al dott. Middeldorpf, i cui studj per applicare l'elettricità come caustico sono già conosciuti ai nostri lettori. *La Commissione*, dice il relatore, *fu dolente di non potere nell' interesse dell'umanità richiamare su di essi una ricompensa che avrebbe assai amato di accordar loro; ma spera che una autorità più speciale avrà presto l'occasione di apprezzare e segnalarne il valore.* Alludendo così al gran premio dell'Accademia imperiale di medicina, di cui parlai nella precedente rivista.

Ruhmkorff ha ottenuto un premio di 50,000 franchi, fu creato ufficiale della Legion d'onore, ed il suo nome fu portato sulle ali della fama da tutte le mille bocche della stampa del mondo. Non è dunque del tutto vero che il secolo nostro sia ingrato!

Una manifestazione di simpatia a questa povera e spesso sprezzata elettrojatria è venuta in quest'anno da un Corpo scientifico. L'Accademia fisio-medico-statistica in Milano, nella seduta del 26 agosto, in occasione di una lettura fatta dal socio dott. G. B. Scotti, e che riferisco più in basso, dopo lunga e dotta discussione unanimemente addottava: *L'Accademia fa voti perchè nelle Università degli studj del regno d'Italia venga istituito uno speciale insegnamento teorico-pratico di elettroterapia* (1). Una tale proposta riportata dai giornali veniva accolta dalla « Gazzetta medica provincie sarde », la quale aggiungeva che l'istituzione di una clinica di malattie nervose e di elettroterapia sarebbe il *mezzo il più efficace per estendere anche fra noi l'uso razionale di questo potente agente terapeutico, dagli uni affatto trascurato e da molti solo conosciuto troppo imperfettamente.*

Non è a dire con quanto cuore noi applaudiamo a questi desiderj. L'elettroterapia, onde convincere i dubbiosi, deve essere praticata non nel silenzio di un gabinetto, ma alla viva luce d'una cattedra, d'un ospitale. Mentre anche noi facciamo voti affinchè in taluna delle nostre Università venga aggiunto un tale studio, facciamo appello ancora a tutti i cultori di esso, affinchè quando trattano argomenti elettrojatrici nelle Accademie o nei giornali, non vogliano tralasciare di farcene avere una copia, onde mantenere questa nostra rivista, che dopo che la « Rivista delle scienze mediche » in Torino cessò, è l'unica pubblicazione in Italia che se ne occupi ancora (2).

---

(1) « Atti dell'Accademia ». Milano, 1864, pag. XXXIII.

(2) Il primo numero di questa nostra rivista elettrologica ha avuto l'onore di essere riportato a brani da quasi tutti i giornali italiani. Essi però non essendosi curati di additarne la fonte, ce ne vedemmo un brano tornare a Milano nella « Gazzetta medica » dello Strambio, N.° 49, ed un altro nel « Filiatre Sebezio » (fas. di ottobre, pag. 245), come tolto dalla « Sardegna medica ». Ne pare che trattandosi di una rivista in cui non si fa una semplice traduzione, ma si dà un estratto dei lavori altrui unito ad un giudizio critico degli stessi, i giornali

Sur la destruction, etc. — ***Sulla distruzione dei tumori col metodo elettrolitico***, per NÉLATON. Nota alla Accademia delle scienze in Parigi, nella seduta 18 luglio 1864.

Il professore ha pubblicato nei giornali francesi questa sua nota riguardante ciò che egli chiama metodo elettrolitico.

Egli comincia coll'osservare che benchè la chirurgia possegga un gran numero di mezzi per distruggere i tumori, ve ne ha però alcuni che presentano serie difficoltà, per cui anche dei chirurghi di gran merito esitano ad attuarli, come per esempio i tumori situati profondamente in cavità naturali, difficilmente accessibili alla mano, agli istrumenti; o perchè costituiti da tessuto estremamente vascolare. Come tipo di questi offre i polipi naso-faringei. Riconosce per loro impotenti la legatura, l'estirpazione, l'*écrasement linéaire*, la cauterizzazione, la galvano-caustica, il cauterio a gas, i caustici, ecc. Avendo dunque a trattare un polipo naso-faringeo, che avea resistito ad ogni modo di distruzione, pensò di approfittare dell'azione chimica dell'elettrico, e fu con essa che infatti riuscì.

Fin qui nulla di straordinario; ma l'illustre inventore della Sonda-Garibaldi presenta a quel dotto consesso il metodo da lui adoperato, come *nuovo* e come *suo*. *Da lungo tempo*, dice egli in quella nota, *i medici hanno rimarcato, che allorquando essi cercavano produrre la contrazione muscolare con una corrente galvanica, ponendo su di un arto due aghi corrispondenti a ciascun polo d'una pila, si produceva attorno agli aghi una distruzione di tessuto limitatissima* e considerata fin qui senza importanza (!). *Non sarebbe possibile*, continua il dotto professore, *di estendere questa distruzione, aumentando la forza che la produce? Non si potrebbe distruggere un tumore col semplice impiantamento di due aghi nella sua massa?* Lo studio

---

non solo avrebbero dovere di citarne la fonte, ma di notare anche il nome di colui che si affatica ad un simile lavoro di collezionare e vagliare.

sperimentale e clinico DE CETTE QUESTION *è l'oggetto della presente nota.*

Allorchè noi leggemmo nei giornali francesi queste parole, credemmo di sognare. O il signor professore della Facoltà medica di Parigi vive in un mondo isolato, segregato da ogni movimento scientifico, o questa è una vera *mistification!* Si conosceva, dice, una distruzione senza importanza, ma non si sapeva nulla di più. Fu lui che con una ingegnosa induzione si domandò se non fosse possibile utilizzarla ed applicarla alla distruzione dei tumori. L'illustre assemblea sarà rimasta meravigliata, che si sia aspettato fin'oggi ad usufruirla; e avrà applaudito all'abile chirurgo, che da un'azione sconosciuta, sprezzata, non calcolata, ha saputo come il genio farne il punto di partenza di una sì utile invenzione.

Ma non basta ancora! Il professore in quella nota ci parla anche di esperienze intraprese col nipote del celebre Thénard, *nous avons* COMMENCÉ *à etudier la nature* di quelle distruzioni parziali di tessuto attorno agli aghi!.. dice egli. Assolutamente l'illustre professore ha fatto una vera e reale scoperta, documentata con tutte le esperienze necessarie! Eppure chi il crederebbe! Questo studio di cui si gloria il Nélaton era stato già iniziato, eseguito e completato da un chirurgo italiano, il dott. Cisinelli di Cremona! Egli fin dal 1860 (5 settembre) comunicava alla *Société de chirurgie* questo studio già completo, a quella Società di cui il Nélaton è membro fondatore, ed il Ciniselli socio corrispondente straniero dal luglio 1859 — studio che in succinto fu riportato da tutti i giornali di quell'anno. Nel 1862 il Ciniselli poi pubblicava in italiano un apposito lavoro in proposito (Cremona, Ferraboli), che i lettori degli Annali di medicina conoscono per l'esteso sunto che qui se ne diede. Ma v'ha di più. Il dott. Tripier, un buon elettricista, a cui la Francia deve il suo miglior Manuale d'elettroterapia, nel 1862 leggeva a questa stessa *Académie des sciences* una nota in cui proponeva lo stesso processo come cosa sua; ma dietro un reclamo energico del Ciniselli, il Tripier con dignitose parole s'affrettava a riconoscerne la priorità, parole che io riportai nel mio *Manuale d'elettroterapia* (pag. 349).

I giornali parigini stessi non hanno mancato del resto di far

sentire queste verità all'egregio professore, ed il dott. Guérin, che ne fu uno dei più vivaci critici, nella « Gazette médicale » così ironicamente chiudeva un suo articolo: *restera à l'habile chirurgien français l'honneur d'avoir changé le nom de la méthode du chirurgien italien, de l'avoir appélée méthode électrolythique, au lieu de méthode électrochimique!* Infatti sembra che il signor Nélaton sia così forte in greco, come nella storia contemporanea, altrimenti non sappiamo capacitarsi come abbia scelto quel nome il quale appartiene *al corpo che subisce* la decomposizione elettrochimica, ma non *all'azione che la produce.*

A parte però la questione di priorità, è un fatto che il caso presentato dal Nélaton è assai interessante, e merita esser riferito. Trattavasi di un certo Roger, d'anni 19, maestro di scuola, il quale si presentava nel febbrajo del corrente anno all'Ospitale delle Cliniche per farsi curare d'un polipo naso-faringeo. Il tumore era voluminoso, spostava il velo-pendolo, entrava nelle fosse nasali, produceva una dispnea gravissima ed abbondanti emorragie. Era urgente un soccorso, si praticò la resezione della vôlta palatina e l'incisione del velo-pendolo, onde scoprire maggiormente il tumore. Poi prese una pila di Bunsen, composta di 9 elementi, di 16 centimetri di altezza su 8 di diametro, i cui due fili conduttori terminavano con due aghi di platino, di $^1/_2$ millimetro di diametro. Il 21 febbrajo i due aghi furono piantati nel tumore a 2 centimetri e mezzo di distanza l'uno dall'altro.

Al momento della chiusura del circuito, il malato provò una scossa assai dolorosa, accompagnata da contrazione dei muscoli della faccia. Nello stesso tempo si vide comparire attorno ai punti d'infissione una muffa biancastra. La seduta durò 10 minuti, durante i quali il paziente non provò che un debole dolore, era solo molestato dalla caduta nella faringe di quella muffa mista a sangue, al che si tentava discretamente di rimediarvi mediante una spugna che l'assorbiva.

Non vi fu emorragia. Al chiudere del circuito ed al ritirare degli aghi il paziente provò una nuova scossa e tutto era finito. Allora si videro attorno ai punti d'infissione due alterazioni; quella al polo positivo consisteva in un nodo di induri-

mento del diametro di 5 a 18 millimetri, di un color violaceo tirante al nero; attorno al negativo la stessa colorazione, ma con rammollimento del tessuto. L'ammalato poteva parlare, bevere, mangiare come prima. All'indomani vi era una vera escara che al 10 giugno si staccò, e la massa poliposa offrì allòra una considerevole perdita di sostanza. Dopo alcun tempo si ripeterono le applicazioni, ma di minor durata (3 a 5 minuti) e alla distanza di 8 a 10 giorni. Ogni volta si formava un'escara, che cadeva. Il 28 maggio Roger sortiva perfettamente guarito.

L'operazione è assai brillante. Un tumore voluminoso, tanto vascolare che dava luogo ad emorragie al minimo contatto, situato profondamente, già attaccato senza profitto dagli agenti i più energici, distrutto in 6 sedute, senza effusione di sangue, con lieve dolore, senza conseguenze, è un bel risultato degno di nota.

De l'amputation du pénis, etc. — *Dell'amputazione del pene col metodo galvanocaustico*, per il dott. J. Ressel (« Archives génér. de médecine », maggio e giugno 1864).

Faccio seguire al lavoro di Nélaton, riguardante l'applicazione degli effetti chimici dell'elettrico, quest'altro che si occupa invece dell'uso dei suoi effetti termici all'eguale scopo di distruggere i tessuti.

Nel mio Manuale dopo aver commentata l'opera di Middeldorpf, la maggiore che sia stata pubblicata su quell'argomento, io notava che questi non avea mai avuto l'occasione di applicare il suo metodo all'amputazione del pene, e aggiungeva creder io essere il dott. Zsigmondy di Vienna il primo che l'abbia praticata. Rettifico ora la mia asserzione, in quantochè dal suddetto articolo risulta, che il primo a tentarla fu il prof. Bardeleben di Greifswald nel 1855, che ne fece due applicazioni, coronate da completo successo. Tre ne fece il Zsigmondy, una Balassa a Pest nel 1859. In seguito due Ulrich a Vienna, poi Köhler a Varsavia, Grunwaldt a Pietroburgo, Hubbenet a Kiew, Gorgone a Palermo, Bruns a Tübingen. Ora il dott. Ressel annuncia che avendo frequentato la clinica chirurgica di Middeldorpf a Breslavia ne potè veder fatte diciotto; per cui nello spazio di 7 anni

(1856-1863) noi abbiamo 33 amputazioni di pene eseguite colla galvanocaustica, ed in varj paesi d'Europa!

A questi 33 casi di amputazioni di pene si potrebbero anche aggiungere 3 operazioni galvanocaustiche alla verga, per l'estirpazione di tumori, fatte da Grunewald a Pietroburgo, ed una fatta dallo stesso Ressel a Breslavia.

Nè si creda che l'ansa galvanocaustica si sia limitata solo ad amputare verghe; la cifra, per esempio, delle operazioni praticate per l'ablazione dei polipi del collo dell'utero e dei tumori erettili la supera di gran lunga, ed è una splendida conferma dell'importanza che il nuovo caustico ha acquistato.

Nell'articolo succitato il dott. Ressel porta la storia esatta e minuziosa delle amputazioni del pene eseguite sotto i suoi occhi a Breslavia; essa verrà consultata con profitto da chiunque voglia fare simili applicazioni. In sunto riporta invece le applicazioni degli altri a cui non intervenne. Fra esse l'ultima è quella di Palermo, la quale per essere la prima fatta in Italia la vogliamo riferire:

G. Farina, di Bisacquino, calzolajo, dell'età di 46 anni, fu accolto nella clinica chirurgica del prof. e cav. Gorgone il 10 gennajo 1861, come affetto da cancro alla verga. Il giorno dopo si praticava l'amputazione coll'ansa candente durante l'anestesia cloroformica. L'emorragia fu minima; il sangue sprizzò da alcune piccole arterie, che toccate coll'ansa stessa, non ne dettero più. Il 10 marzo il malato sortiva dall'ospitale perfettamente guarito. (« Rendiconto della clinica chirurgica operatoria della Università di Palermo », compitato dal dott. Poggi. Palermo, 1862).

Quali sono ora i risultati pratici, che l'esperienza di 33 casi può assicurare? Eccoli: Nelle operazioni antecedenti si usava porre una siringa nell'uretra prima dell'atto operatorio. Or bene l'esperienza insegnò che quella è affatto inutile, che produce irritazione in vescica, e che il malato urina facilmente anche senza di essa. Il dolore è moderato, stando all'asserzione stessa dei malati non cloroformizzati; l'anestesia quindi non è indispensabile. Prima di far agire la pila, si serra esattamente l'ansa metallica attorno alla verga e si eleva in seguito alla temperatura del calor rosso, il che avviene colla massima rapidità. La sezione è eseguita in 20 a 30 secondi. È meglio il rosso scuro che il chiaro,

poichè in quest' ultimo caso la sezione sarà, è vero, così rapida e netta quanto col coltello più affilato, ma l'escara sarà sottile. Non operando ad una temperatura così elevata, a costrizione lenta dell' ansa, non vi ha emorragia, meno il caso in cui i vasi siano assai dilatati.

Fatta l' operazione, l' escara che ne risulta è secca come il legno, ed è la miglior medicazione dopo l' operazione. Essa si elimina dal 3.° al 7.° giorno, protegge la piaga recente da ogni azione esterna, e quando cade, la piaga è coperta da belle vegetazioni.

Il timore di ristrettezza o chiusura consecutiva dell' orifizio dell' uretra non si verificó che in un sol caso e malgrado la sonda nell' uretra.

Sui 33 casi vi furono 28 successi, e 5 morti. Veramente queste furono 7; ma 2 non soccombettero nè all'operazione, nè alla malattia che li condusse all'ospitale, e perciò devono esser dedotti; la morte loro non avvenne che dopo la cicatrizzazione della piaga. I cinque casi di morte si devono alla piemia, e da ciò si dovrebbe conchiudere che il metodo galvano-caustico non mette al sicuro da essa. Si è creduto che l'estirpazione del pene con istrumento tagliente non predisponga alla infezione purulenta, ma Cloqûet combattè questa opinione; e vi furono altri che sostennero che questa anzi sia l'operazione che vi esponga di più.

È un fatto che su più di 1500 operazioni galvano-caustiche non si ebbero che 11 casi di piemia, 5 dei quali appartengono all'amputazione del pene.

I vantaggi offerti da questo nuovo processo di penotomia sarebbero: il nessun pericolo che presenta in confronto alle enormi perdite di sangue che talora han luogo collo strumento tagliente e all'anemia che ne segue; il poco dolore, la rapidità dell'operazione; il nessun pericolo di emorragie consecutive; l'inutilità delle medicazioni successive; la nessuna febbre e la rapidità della guarigione in 4 settimane circa. Sono tutti vantaggi di grande importanza e tali da chiamare su questo metodo di amputazione incruenta tutta l'attenzione dei chirurghi.

Sur le traitement, etc. — *Sulla cura di alcune nevrosi che hanno la loro sede alla base del cervello.* Memoria letta alla Accademia delle scienze il 12 settembre 1864 dal dottor Remak (« Comptes rendus », pag. 483, N. 11).

Noi non siamo molto entusiasti di questo scrittore, assai più noto per i suoi studj istologici, di quello che per le sue opinioni in elettrojatria, e non abbiamo mancato di criticarlo arditamente altrove, anche a costo di attirarci addosso le ire di alcuni suoi ammiratori che egli conta fra noi.

Già nel settembre 1856 egli leggeva un rapporto all'*Accademia delle scienze* in Parigi sugli effetti della corrente galvanica costante in certe malattie della midolla spinale e del cervello, che eccitò una critica vivacissima. Egli dice che dopo d'allora seguitò le sue ricerche su d'una vasta scala, ed i risultati viene a leggere ora all'Accademia.

I suoi studj riguardano alcune alterazioni intellettive, che secondo lui sono precedute talora da accessi di paralisi o di spasmo dei muscoli della faccia e dei muscoli oculari interni ed esterni. Questo fatto fu interpretato coll'ipotesi, che la stessa alterazione del cervello, dalla quale proviene l'alienazione, produca anche la paralisi e lo spasmo locale. Secondo Remak invece talora la malattia segue un decorso inverso, cioè la paralisi e lo spasmo sono dovuti primitivamente ad un' alterazione della circolazione del sangue attorno alle radici dei tronchi nervosi alla base del cervello; e queste lesioni sono cagionate da una meningite o periostite, la quale in seguito estendesi per mezzo dei vasi sanguigni e sopratutto dei loro nervi simpatici sulle parti vicine del cervello, producendovi in tal modo l' alterazione mentale. Noi non seguiremo l' Autore nella lunga argomentazione con cui sviluppa e difende questa sua asserzione.

Colle sue ricerche egli crede di aver dimostrato che la corrente portata direttamente sulle parti affette da spasmo non produce la guarigione, e che invece se vien diretta sui punti corrispondenti a certi tratti del nervo gran simpatico, principalmente ai gangli cervicali ed alla parte vertebrale di questo nervo, che accompagna l'arteria vertebrale, si ha un effetto immediato, un risultato soddisfacente. Così egli dice di aver con-

statato che nei casi di paralisi completa dei muscoli della faccia, degli occhi, della lingua, in cui l'elettrizzazione locale non produsse alcun effetto, o uno triste (?), l'applicazione indiretta della corrente costante abbia esercitato una influenza pronta ed efficace, producendo un miglioramento progressivo durevole e talora la guarigione perfetta. Perciò volle seguire la stessa via nei casi di paralisi e di spasmo facciali complicati da indebolimento mentale, e assicura che guarì le prime e ristabilì perfino le forze mentali! In appoggio di ciò presenta alcuni ritratti fotografici d'una donna di 40 anni, la quale dopo essere stata colpita da paralisi facciale completa del lato sinistro, ebbe a soffrire dolore e anestesia lungo il quinto pajo, e debolezza mentale progressiva. Colla faradizzazione della faccia per un mese guadagnò nulla, anzi si svilupparono spasmi occupanti i muscoli della faccia al lato opposto e la debolezza mentale giunse ad un grado così avanzato, che la memoria quasi scomparsa, era incapace di leggere, scrivere, ed occuparsi. Diresse Remak la corrente costante sul ganglio cervicale superiore sinistro del simpatico, ed ottenne un effetto immediato e visibile, cioè la calma delle convulsioni della faccia. Ripetè l'applicazione tre volte alla settimana, ed assicura che in tre mesi ebbe quasi una vera trasformazione, e che l'intelligenza fu quasi affatto ricuperata.

Aphonìe, guérie, etc. — *Afonia guarita istantaneamente colla elettricità;* del dott. Bonnejoy. (« Gazette des Hôpitaux », N. 88 del 28 luglio 1864).

Il giovedì 19 maggio si presentava al consulto del dottor Bonnejoy una signora, affetta da 14 mesi da una afonia, caratterizzata da assenza completa della risonanza della voce. Essa parlava solo colle labbra; avvicinando l'orecchio alla sua bocca si intende ciò che essa dice, come quando si parla a voce bassissima, ma è impossibile di sostenere con essa una conversazione un pò lunga, perchè siccome fa dei grandi sforzi per essere intesa, essa è forzata dalla fatica dei muscoli toracici a riposarsi.

La paziente non avea mai sofferto nè mal di gola, nè mali di petto; l'esplorazione stetoscopica non vi rintraccia alcuna alte-

razione; nessun tumore non vi si riscontra. Fu solo in seguito a contrasti, ad attacchi nervosi, senza però mai avere veri accessi isterici, ma presentando solo segni di clorosi, che 14 mesi sono senza sintomi precursori si svegliò una mattina colla attuale impossibilità assoluta di parlare ad alta voce.

Col salasso, vescicanti, pediluvj la voce ritorna, ma scompare di nuovo dopo alcuni giorni. La stessa cura si ripetè quattro volte nello spazio di 14 mesi senza alcun risultato duraturo. L'effetto erà lento nel venire, e non durava che 15 giorni, poi dopo ricadute momentanee seguiva sempre la perdita definitiva della voce.

Era dunque un accidente puramente nervoso, cioè una paralisi delle corde vocali, prodotta dallo stato cloro-isterico dell'ammalata.

Il dott. Bonnejoy pose un conduttore dell'apparecchio d'induzione su di un lato del collo, l'altro prese nella sua mano sinistra, e colla destra toccò il lato corrispondente della regione laringea, l'apparecchio essendo alla minima intensità. La corrente passava a questo modo per le sue braccia, metodo eccellente ogni qual volta non si conosce la sensibilità elettrica di una persona; si sente così in sè l'intensità della corrente, e se ne usa una ad atta ad organi così delicati. Scorsi cinque minuti, alzò gli eccitatori per constatarne l'effetto prodotto e l'ammalata risponde ad alta voce: « Je sens que je puis parler maintenant; je suis guérie ». Ed era vero. Il dott. Bonnejoy continuò la faradizzazione ancora per qualche minuto, e poi consacrò all'ammalata altre 10 sedute a consolidare la guarigione. L'afonia non tornò più.

È importante questo fatto per la prontezza meravigliosa del risultato, e l'impotenza per 14 mesi di tutti i mezzi medici, ed anche non medici.

De l'utilité de l'electricité, etc. — *Dell' utilità dell' elettrico come mezzo terapeutico;* per il dott. Bonnet di Graulht (« Presse médicale belge » 1864).

L'Autore dopo avere lamentato il disdegno d'alcuni contro un agente sì efficace, e dichiarato di aver sempre avuto a lodarsi della sua applicazione, e d'esser spesso riuscito a far cessare in una sola seduta di due minuti delle odontalgie giunte

al maximum del dolore, passa ad esporre quattro suoi casi, due dei quali assai interessanti, aggiungendo creder egli che in essi senza l'impiego dell'elettrico non si avrebbe potuto nulla ottenere.

Il primo è una *emiplegia facciale sinistra* in un cappellajo di 28 anni, in seguito a causa reumatica ben pronunciata. Oltre la distorsione dei lineamenti a destra, vi era difficoltà nella loquela, e assenza del gusto per gli alimenti ed il vino. L'Autore applicò subito la corrente della 1.ª elica dell'apparecchio Bianchi assai usitato nel Belgio; un eccitatore al punto d'emergenza del nervo facciale, l'altro sui muscoli. In otto sedute la guarigione era completa.

Il secondo riguarda la stessa affezione al lato destro, nella quale furono necessarie quindici sedute.

Il terzo è una *congestione cerebrale*, che l'Autore dichiara sintomatica di una indigestione. Era una bimba di 5 anni, che secondo la madre, avea mangiato una quantità prodigiosa di fagiuoli, e che nella notte fu presa da convulsioni. Gli arti erano in preda a clonicismi violenti, la pupilla dilatata, il polso piccolo, frequente, le mascelle fortemente contratte, il ventre teso.... tale fu lo stato in cui l'Autore trovò la bambina. Nessun effetto avendo avuto i clisteri applicati, egli ricorse all'elettrico, pose un eccitatore nel retto ed un altro sull'addome. In pochi minuti tutti i muscoli si agitarono in vario senso, l'eccitatore anale venne projettato fuori e ne sortì una enorme quantità di materie fecali e di fagiuoli non digeriti, che il letto ne fu innondato. Cessarono tutti i sintomi e guarì.

L'onore della cura spetta qui indubbiamente all'elettrico, per avere mediante una contrazione violenta delle intestina e dei muscoli addominali espulso tutte quelle materie, le quali aveano prodotto effetti così pericolosi.

Il quarto caso è la storia di una *morte apparente intermittente* in una ragazza di 22 anni. Dopo di essere stata ai lavori dei campi sotto una pioggia dirotta, essa era tornata a casa con tosse e febbre; quando tre giorni dopo l'Autore la trovò in uno stato di morte apparente, vi era immobilità completa, abolizione o sospensione di tutte le funzioni; solo la temperatura della cute invariabile, sempre calda. Applicate 4 ventose secche

al petto e frizioni eccitanti d'ogni natura, fra cui il martello Mayor all'epigastrio, non si ottenne alcuna reazione di sensibilità, nè alcun movimento. All'indomani l'ammalata riaveva da sè l'uso dei sensi ed era comparsa la mestruazione. Ma il giorno dopo, alla medesima ora della prima volta, comparve lo stesso stato letargico. L'esperienza anteriore avendo dimostrato inutile ogni rimedio, Bonnet ricorse all'elettrico, pose un eccitatore sul tragitto degli scaleni e l'altro al torace, nei luoghi corrispondenti all'inserzione del diaframma; ed in pochissimo tempo si dilata il petto, si effettua la respirazione e tutto torna in ordine. La guarigione si mantenne.

Paralysie, etc. — *Paralisi generale progressiva con atrofia susseguente a gravi malattie, guarita coll'elettricità*; per Pirotte, medico aggiunto (« Annalès de l'électricité », del dott. H. Van Holsbeek, pag. 135, dicembre 1864).

Era un giovane di 24 anni, di temperamento linfatico, sebbene di costituzione assai robusta, il quale dopo essere andato soggetto a molte affezioni, come risipola grave alla faccia ed al cuojo capelluto, accessi di febbre intermittente perniciosa, e infine a vajuolo confluente, queste portarono un contraccolpo sul suo organismo di già tanto indebolito. Il contraccolpo rivelò la sua influenza sul sistema nervoso, per cui cominciò a sentire negli arti inferiori una stanchezza che aumentò di giorno in giorno. Egli tentennava camminando come una persona ubbriaca, dovea per sostenersi appoggiarsi contro gli oggetti vicini; la sensazione della resistenza del suolo divenne nulla, gli sembrava di camminare su corpi soffici come materassi.

L'anestesia locomotrice e sensitiva fece rapidi progressi e in poco tempo le sue gambe rifiutarono di portarlo, per cui fu obbligato di restare a letto. Due giorni dopo eragli letteralmente impossibile ogni movimento e la sensibilità era così annientata che si potevano pizzicare, pungere le gambe, senza che il malato ne provasse il minimo dolore. Dopo poco tempo l'indebolimento guadagnò il braccio e le mani, i movimenti divennero incerti ed incoordinati, poi si annichilarono totalmente in modo che si fu costretti di nutrire quel povero disgraziato, come

i bimbi, portandogli il cibo alla bocca. Ma nello stesso tempo che la paralisi divenne più generale e più intensa, anche l'atrofia fece spaventevoli progressi e lo ridusse ad uno stato miserando.

Tuttavia le funzioni della vita vegetativa continuavano a esercitarsi normalmente, l'intelligenza non mostrava alcuna alterazione, e nulla si rimarcava dal lato dei sensi.

Si trattò dapprima coi metodi ordinarj: coppette lungo la spina, frizioni sulle parti con balsamo opodeldoc, trementina, ammoniaca — cura analettica coll' olio di fegato di merluzzo, vino, pillole di joduro di ferro, decotti di china. Malgrado l'impiego di questi mezzi la paralisia e l'atrofia continuarono.

Allora si pensò ad un trattamento più energico, all'elettricità, e questo fu intrapreso verso la fine del maggio del corrente anno. L'apparecchio adoperato fu l'elettro-magnetico di Gaiffe e le correnti della seconda elica. Le contrazioni erano assai deboli, anche allorchè quelle erano molto intense. Ma dopo alcun tempo i varj gruppi muscolari corrisposero all'eccitamento e il malato non cessò dal ripetere che ne sentiva un gran bene. Le sedute si rinnovarono due volte al giorno e duravano da 10 a 15 minuti. Dopo un certo tempo cominciò il malato a provare un leggier formicolio alla pianta dei piedi ed alla palma della mano, segno che l' influsso nervoso ritornava.

Le contrazioni divennero sempre più forti, la sensibilità tornò a poco a poco, e 3 settimane appresso il malato eseguì qualche movimento. Un mese dopo i movimenti tutti si eseguivano con discreta facilità, ed al 10 luglio cominciò a camminare da sè senza appoggio. Si sospese l'elettrico quando gli arti ebbero ripreso la loro forza ed il loro volume. L'esito fu brillantissimo, la guarigione perfetta, ma lo si deve alla perseveranza con cui si insistè nella cura, ciò che non sempre avviene, poichè sfortunatamente medici e ammalati si stancano presto, appenachè non vedono dopo le prime sedute un notevole miglioramento. Questo caso può servire di utile ammaestramento per tutti.

De la Phthisie pulmonaire. — *Della tisi polmonare;* studj medici per il dott. A. Bastings. Un vol. di pag. 128, Brusselles, 1863.

Il distinto nostro collega, dott. Achille De Giovanni, ha

già esaminato l'opera del sig. Bastings, nella sua Rivista del gennajo 1864. Noi ne riprendiamo l'analisi, sviluppandola particolarmente dal nostro punto di veduta, e per cedere all'invito del collega, e perchè l'argomento ne parve degno di nota, tanto più che trovammo l'idea nuova e l'argomentazione condotta con una rara vigorìa di concetto e con una logica serrata. Sgraziatamente temiamo che in pratica non regga, e non sia per apportare quei vantaggi che vuol sperare il dott. Bastings.

L'Autore dopo aver rammentato che, se si eccettua l'olio di merluzzo, il quale rende giornalmente ancora dei grandi servigi, non resta più uno solo di tanti rimedj vantati a combattere ed arrestare lo sviluppo dei tubercoli, pensò che siccome la via seguita a tutt'oggi non condusse ad alcun risultato soddisfacente, era duopo di cercarne un'altra. Finora l'occhio del medico si è fissato esclusivamente su due fenomeni morbosi, cioè sul tubercolo e sulla malattia polmonare, e tutte le medicazioni sono state dirette o contro l'uno o contro l'altro o contro entrambi questi stati. Secondo l'Autore, esiste un'altra via, finora negletta, che è quella di *preservare da ogni alterazione ulteriore le parti del polmone rimaste sane,* allo scopo di limitare i guasti di questa tremenda malattia. Ecco ciò che l'Autore chiama *risorsa nuova, tavola di salvamento, risorsa indiretta è vero, ma immensa.*

Per preservare le parti minacciate, ma non ancora invase, bisogna fortificarle; e per ottener ciò è d'uopo che esse vengano al contatto della più grande quantità d'aria possibile, la quale è il loro unico stimolante, e tonico. È solo in questo modo che esse potranno resistere vittoriosamente all'invasione del loro nemico, i tubercoli.

Per poter far penetrare maggior quantità d'aria in quegli organi, convien dilatare la cavità toracica, il che operandosi unicamente col meccanismo dei muscoli inspiratori, convien dunque eccitar questi a contrarsi bene, animando maggiormente la loro attività. Ora il miglior stimolante per ottener tutto ciò è l'elettrico, ed ecco come l'elettricità può esser adoperata alla cura della tubercolosi.

I muscoli del petto nei tisici sono infatti atonici, presen-

tano un grado considerevole di indebolimento, una grande debolezza, una specie di atrofia. È anzi questo il primo indizio di quella tremenda malattia.

Per rimediare a questo stato, non vi ha di meglio che faradizzarli, e sottoporli alla *ginnastica muscolare elettrica*, come la chiama l'Autore. Che con essa si possa ottenere un aumento di potenza è facile constatarlo con una esperienza, che l'Autore dice di aver spesso ripetuto. Eccola: secondo la forza di cui è dotato, un individuo può sollevare a braccio teso un certo peso e non può fare di più. Ma se si elettrizzano i muscoli dell'arto, egli potrà immediatamente sollevare un peso più considerevole, e ripetendo l'esperienza più giorni, si accorgerà di aver guadagnato immensamente in forze, e constaterà anche un aumento di volume nella massa muscolare. Un pari risultato si ottiene nei muscoli della respirazione sottoposti all' elettrico; essi aumentano di potenza e di volume. *Una pratica giornaliera di più anni,* dice il dott. Bastings, *ci ha messo in condizione di poter garantire questo fatto.*

L'Autore non vuole però che per questo si dimentichi la *ginnastica polmonare volontaria;* anch'essa esercita un' azione benefica, ma è lungi dal portare quei vantaggi che apporta l'elettrico, il quale può essere localizzato in qualsiasi muscolo separatamente da tutti gli altri. Di più quella ginnastica non è sufficiente a fortificare i muscoli respiratori. A questo proposito ci ricordiamo che il prof. Mantegazza, trattando in uno dei nostri giornali della profilassi della tisi, raccomandava come ginnastica popolare economica di fare artificialmente delle profonde inspirazioni, principalmente chiudendo la bocca ed una narice, ed oltre a ciò immaginò un *tubo respiratorio*, consistente in un piccolo imbuto di vetro, a cui segue un tubo di cautchouc. Mantegazza sosteneva che con esso il torace si dilata, si rinfranca la costituzione.

Per quanto riguarda il modo d'applicare l'elettrico, l'Autore consiglia di porre un polo (il positivo) alla spina, facendolo girare dall' alto in basso, lungo e lateralmente alla colonna vertebrale, e il negativo sui corpi e le estremità periferiche dei muscoli inspiratorj, e poi nello stesso modo eccitare i muscoli del collo, adoperando una dose più debole per quest'ultimi. In se-

guito si elettrizzano nello stesso modo i gran pettorali, ponendo un polo all'inserzione di questi muscoli all'omero e il negativo nel corpo dei muscoli fino all'altra inserzione. Gli intercostali elettrizzansi facendo girare i due poli lungo le coste, il positivo in alto sull'orlo inferiore della costa superiore e il negativo sul superiore della costa inferiore. Il diaframma si eccita toccando 3, 4, 5 volte gli spazi situati sotto le false coste. L'elettrizzazione dura 5 minuti, e non s'applica mai così intensa da produrre una sensazione dolorosa.

Del resto anche l'Autore non si illude. Egli non intende per *guarigione* la soppressione delle caverne, l'eliminazione dei tubercoli, e la restituzione dei polmoni al loro stato primitivo, ma si limita ad ottenere l'arresto dello sviluppo dei sintomi morbosi, il buon funzionare della parte di polmone rimasta sana e la facoltà di riprendere le proprie occupazioni ed attendere ai proprj affari. *Solo questo genere di guarigione è possibile.*

Nella parte III infatti l'Autore riporta le *guarigioni* in tal senso da lui ottenute. Dal 1.° marzo 1860 fino al 1.° maggio 1863 curò coll'elettricità 37 tisici, e su questi ebbe 25 *guarigioni* constatate, 6 insuccessi, e 6 morti.

L'apparecchio da lui usato è una macchina elettro-magnetica, costrutta nel Belgio, di piccole dimensioni, di mediocre prezzo (L. 45) e che funziona, dice, assai regolarmente. La pila è quella di Marié-Davy a *cuvette* e separata dall'apparecchio.

Recherches sur les eaux, etc. — *Ricerche sulle acque minerali, e specialmente sulla causa della loro attività*; per Scoutetten. Parigi 1864. Un vol. in-8.° di pag. 420.

Abbiamo già avuto l'onore di render conto nella rivista precedente di un lavoro dell'attivissimo medico di Metz che riguardava l'elettricità del sangue, e dal quale concludeva esser l'elettrico la sorgente della vita. Ora diamo notizia di questo, che fa dipendere l'azione medicamentosa delle acque minerali dalla elettricità che sviluppano.

Secondo Scoutetten le acque minerali non contengono elettricità galvanica libera; gli istrumenti i più sensibili, l'elettroscopio a foglie d'oro, ecc., restano immobili, indifferenti al

loro contatto. Invece dai suoi esperimenti, che dichiara numerosi, risulterebbe che le acque minerali danno indizj non equivoci di elettro-magnetismo. Le acque libere, quelle di fiume, di sorgente, di laghi, sono elettrizzate positivamente, le minerali invece negativamente, siano esse fredde o calde; sortano a livello del mare, o sui piani i più elevati. Questo assicura essere il loro carattere comune e non esservi luogo ad eccezione. Egli attribuisce questa proprietà all' assenza dell' ossigeno, perchè se sono poste profondamente le dette acque lo abbandonano, unendosi esso colle sostanze minerali che l' acqua attraversano, o perchè le bagnano tornando alla superficie della terra.

Se si pone dell' acqua minerale in un vaso poroso, e questo lo si immerge in altro vaso pieno d' acqua ordinaria, si ottiene una pila, e il galvanometro, assicura Scoutetten, nota subito il passaggio d' una corrente.

Gli studj e le esperienze da questo Autore finora eseguite hanno sollevato delle critiche acerbissime. Si chiamarono fantastiche le sue teorie, ingannevoli le sue esperienze. Noi abbiamo nullameno voluto dare un' idea anche di esse, per dovere di cronisti, sebbene non ci vedessimo molta utilità pratica. Leggemmo però nei giornali francesi che il ministro dell' interno ha inviato in tutti gli stabilimenti termali dell' impero questo libro, e che dopo un giudizio favorevole il Consiglio superiore di sanità ne ha fatto fornire tutte le bibilioteche degli ospitali militari.

Heilung, etc. — *Cura elettrica delle polluzioni con o senza spermatorrea*; per il dott. Benedikt. (« Oester. Zeitschrift für practische Heilkunde », N.° 3, 4 del 1864).

Sono cinque casi di polluzioni con o senza spermatorrea, che il dott. Benedikt, che s' intitola « Electro-therapeutist », dell' ospitale di Vienna, pubblica in un giornale viennese.

Le polluzioni erano conseguenza d' onanismo, ed unite a grande irritabilità dell' uretra, per cui era impossibile il coito, essendochè l' ejaculazione avveniva prima dell' immissione del pene. L' affezione era d' antica data e ribelle ai mezzi i più riputati ed energici.

L'Autore applicò un eccitatore in corrispondenza della colonna vertebrale e scorse coll' altro sul perineo e sul membro, ripetendo così quel metodo già usato dall' altro suo concittadino, il dott. Schulz, nelle stesse affezioni, e di cui resi conto nel mio Manuale (pag. 336).

Il dott. Benedikt riuscì con questo metodo a guarirne quattro, e la guarigione fu durevole. Il quinto migliorò alquanto, ma non guari completamente che colla idroterapia.

Sulle cure elettriche in varie malattie. **Memoria del dott. G. B.** Scotti. (« Atti dell' Accademia fisio-medico-statistica in Milano per l'anno accademico 1864 », pag. 218)

Nella seduta del giorno 26 agosto 1864, il dott. Scotti leggeva la relazione di due cure elettriche da lui eseguite. Secondo il nostro onor. collega, il principio elettro-magnetico è *quello che anima e dà vita al cielo, alla terra, alle acque ed a tutti i loro prodotti. Per lui gli embrioni si schiudono, le esistenze si mantengono....* Colla sua mancanza *ogni cosa forse si sfascierebbe ritornando allo zero; quasi ritiro di quel fiat che emesso dal sommo Archetipo costituiva il mondo!* Come si vede, il nostro dottore è molto entusiasta per l'elettrico e non lo è meno riguardandolo come mezzo terapeutico. *Io vorrei qui asserire,* dice egli, *esser la potenza magneto-elettrica giustamente applicata, per le malattie nervose opportuna, efficace ed omogenea meglio di ogni altra che in oggi ci offre la terapeutica.*

Dopo queste premesse egli espone due casi di elettriche cure coronati di pieno succèsso. L'uno riguarda una donna di oltre i 70, certa Aurelia Pellegata, la quale or saranno 10 anni ammalava a poco a poco di stitichezza, per cui i purganti i più forti non aveano più effetto, e la paziente già magrissima lo diveniva ancor più. Trattavasi di paralisi parziale del retto. Essendo riusciti inetti i varj rimedj, si ricorse all' elettrico. Adoperossi una pila d' otto coppie (?), ed il polo negativo drizzossi alla lingua ed il negativo nel retto mediante una cannula. Le coppie si portarono a 12 e si applicarono 2 volte al giorno per 10 minuti, finchè l' ammalata senza ajuto di eccoprotici sciogliesse l' alvo liberamente. *Lasciammo questa cura,* dice il

dott. Scotti, *colla piena persuasione di noi e dell'ammalata, che la elettrica corrente si fosse quella che vinse.*

Il secondo caso riguarda ancora la donna istessa, la quale otto anni dopo quella guarigione ne soffrì di nuovo, ma questa volta non al retto, ma al tratto superiore del canale alimentare, cioè all'esofago, ed oltre a ciò la paralisi era accompagnata da un tumore doloroso all'epigastrio. Il dimagramento ed il malessere erano di nuovo notevoli, e la malata avea raggiunto il 78.° anno. Riuscite vane le unzioni solventi e calmanti, il dott. Scotti ricorse di nuovo all'elettrico, e questa volta all'elettricità indotta, adoperando l'apparecchio di Wolf. Piantò un eccitatore all'epigastrio, e l'altro alla spina, ed il 2.° grado di intensità della macchinetta. Cominciò per la durata di 5 minuti, e dai 5 passò ai 20. Dopo 3 mesi di questa cura vi era guarigione completa.

Noi felicitiamo di gran cuore il nostro collega per queste due belle guarigioni; ci permettiamo soltanto di non essere del suo parere, quando trova le macchinette Wolf-Dell'Acqua di *molta opportunità e che portano pregievoli miglioramenti su quelle che ci pervenivano di Francia.* Coll'averle combattute nel nostro Manuale, ed in questa stessa rivista, noi non abbiamo voluto abbattere industrie e trovati nazionali, poichè sono esse pure importazioni straniere già abbandonate per la loro inettitudine nel luogo stesso dove ebbero origine.

Di una paralisi reumatica del braccio destro, guarita con nove applicazioni elettriche; Nota del dott. P. Schivardi. (« Gazzetta med. ital. Lombardia ». N.° 49 del 1864).

Lo scopo che io m'ebbi nella pubblicazione separata di quest'unico caso di paralisi guarita in nove sedute, fu di dimostrare l'importanza dell'elettrico come elemento diagnostico, la rapidità con cui guariscono trattate con esso le paralisi reumatiche, e per accertare sempre più che in qualunque età della vita si può ricorrere alle applicazioni elettriche.

Infatti nel N.° 47 della stessa Gazzetta, rendendo conto di una pregiata Monografia sulla paralisi infantile, che dobbiamo al figlio dell'illustre Duchenne (de Boulogne), io avea asserito non aver esitato ad applicare l'elettrico in un bimbo di 13

mesi e che nulla era avvenuto che potesse neppure da lungi farmi sospettare aver io troppo osato. Colla pubblicazione poi che faceva di una paralisi reumatica guarita coll'elettrico in un vecchio di 73 anni, mi lusingava di averlo luminosamente provato.

Il Majocchi Francesco, di cui è quistione in quella storia, dopo essere guarito completamente con sole nove applicazioni da una grave paralisi del suo braccio destro, ha ripigliato l'antico suo mestiere di calzolajo, e la guarigione si mantiene.

Questo caso insieme col precedente dovuto al dott. Scotti, e che riguarda una donna di 78 anni, servono assai bene a comprovare il mio assunto.

APPENDICE.

Sulla fine dello scorso anno 1864 pubblicavasi in Napoli un *Trattato di elettro-galvanismo* applicato alla medicina, pel dott. De Bruc.

Il dott. De Bruc è un medico ben noto.... ai lettori della 4.ª pagina dei giornali politici, dove egli stesso annunzia e commenta le sue produzioni. Ivi trovasi encomiato un suo *Formulario ecc letico*, che non è quasi altro che una traduzione di quello del Bouchardat, e del quale, forse perchè « audaces fortuna juvat »..., dice aver fatto sette edizioni.

Ecco come egli annuncia la sua nuova produzione sull'elettro-galvanismo: *Questo libro è destinato a far entrare la scienza medica in una via al tutto nuova e di vero progresso*...... Noi abbiamo letto con attenzione il suo libro, ma sfortunatamente non ci siamo potuti accorgere di questa via al tutto nuova e di vero progresso in cui deve entrare la medicina; abbiamo visto una semplice compilazione anche incompiuta, imperocchè la seconda parte, che riguarda la letteratura elettro-medica, non giunge che fino al 1859. Da quest'epoca fino al 1864 il libro tace, per il dott. De Bruc nulla è avvenuto di notevole.

Una grande novità però vi abbiamo trovato, ed è una serie di nuove espressioni, di cui il De Bruc ha generosamente ar-

ricchita la scienza e la lingua nostra. Facciamo grazia ai lettori di tutti quei neologismi; la *Bio-sarco-dinamica, l'Elettro-noemica*, la *Elettro-opsaistenica*, ecc., crediamo non riesciranno ad ottenere la cittadinanza italiana.

Ciò di cui vogliamo congratularci col dott. De Bruc, si è per una felice innovazione da lui introdotta in Italia. Mentre l'opera classica del Duchenne più volte premiata, che aprì veramente una nuova via alla scienza, un volume in grande 8.° di pag. 1034, con 180 figure intercalate nel testo, costa lire 10; il libriccino del dott. De Bruc, in 16.°, di pag. 351, senza alcuna figura, costa L. 7. 50!

Il De Bruc ama forse di invertire una famosa espressione parlamentaria di Brofferio: i *libri non si pesano... ma si contano....*

Nè ci si accusi di essere ingiusti verso il dott. De Bruc. Con chi viene in Italia, nella patria di Volta, Matteucci, Marianini, a vantarsi di aprire fra noi una nuova via alla scienza con una simile pubblicazione; con chi asserisce di aver guarito cinque casi di idrofobia colla elettricità senza addurre nè dove, nè come, nè quando; con chi non dubita di affermare che gli affetti da idrofobia, i quali hanno seguìto i suoi consigli, *sono stati tutti preservati dal morbo, o guariti....* la critica non può a meno di essere severa.

Delle lussazioni delle vertebre; *Memoria del prof.* **LUIGI PORTA**, *Membro effettivo del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere.* 1 *vol. in-4.° di pag.* 51. *Milano*, 1864. (*Dalle Memorie del detto Istituto*). — *Estratto del dottor* ***Giovanni Cernuschi.***

L'odierno giusto indirizzo, iniziato principalmente per opera dell'illustre Morgagni, di porre a fondamento della nosologia medico-chirurgica le indagini cadaveriche, ci rende maggiormente preziosa la Memoria del prof. Luigi Porta: *Delle lussazioni delle vertebre*, letta dall'Autore il 19 maggio

dello scorso anno presso il R. Istituto di scienze e lettere, ed inserita nel volume X, della Serie III, delle Memorie dell'Istituto stesso.

Già, come accenna l'Autore nell'introduzione, molti trattatisti di chirurgia, fra i quali Du Verney, G. L. Petit, Boyer, Malgaigne, si erano occupati di quest'argomento, e ne avevano stese delle monografie, basate però soltanto sulle opere dei loro predecessori, e sulle nozioni di anatomia normale, anzichè dedotte dall'osservazione, e dall'anatomia patologica, cardini precipui nella ricerca di questo genere di lesioni. Il Trattato delle lussazioni di Astley Cooper, informato appunto a tali principii, passa sotto silenzio questo importante argomento. Si richiedeva pertanto chi, fornito dello spirito di osservazione e della rara perseveranza di prender nota scrupolosa di tutto quanto gli si appresenti nell'opportunità di una pratica diuturna, potesse raccogliere i materiali necessari a riempiere questa lacuna, ed arricchire così la scienza di un documento esatto, di cui finora era deficiente. E la opportunità di più di un trentennio di direzione della clinica chirurgica ticinese, unita alla diligenza, alla costanza nell'osservare ed alle vaste cognizioni che contraddistinguono il prof. Porta, gli diedero il mezzo di porgere la monografia la più esatta e la più improntata alla verità pratica « *Delle lussazioni delle vertebre.* »

Di questa Memoria imprendo a dare un estratto, nel vero senso di questo vocabolo, riferendone cioè i punti più essenziali, usando bene spesso delle parole stesse dell'Autore, per non incorrere nel rischio di indebolire e tanto meno di travisarne i concetti; persuaso di fare cosa gradita a chi, non avendo sott'occhi l'originale, voglia dall'estratto desumere un'idea abbastanza esatta e fedele di quest'aureo lavoro.

Distingue il prof. Porta la Memoria in due parti: la prima delle osservazioni particolari, la seconda della esposizione generale della malattia.

Riassumendo in un quadro sinottico la prima sezione de'casi speciali, in numero totale di 27, tutti provocati da causa traumatica, si ha il prospetto seguente.

1.° Di lussazioni cervicali 13, delle quali:

Numero dei casi parziali	Somma totale	
1		(Storia 1.ª) (1). Una lussazione semplice delle apofisi oblique delle vertebre cervicali per capitombolo, stata ridotta e guarita.
7		(Storia II.ª III.ª V.ª VI.ª VII.ª) Semilussazioni anteriori di vertebre cervicali, un caso della terza, uno della quinta, due della sesta, uno della settima con commozione o lacerazione del midollo, letali: due fatti pure di semilussazione della settima vertebra cervicale (XXIII.ª e XXIV.ª) guariti. Tutti questi sette casi vennero inferti da colpo diretto, e nel caso III.°, V.° e VI.° si ebbe la complicazione della frattura delle vertebre.
2		(Storia X.ª e XI.ª). Semilussazioni posteriori, la prima della quinta vertebra cervicale, con frattura, commozione del midollo, colpo indiretto, morte al secondo giorno; l'altra della settima cervicale, occasionata da colpo diretto, accompagnata da commozione del midollo, susseguita da carie delle ossa e dalla morte 82 giorni dopo la riportata lesione, per tabe.
2		(Storia VIII.ª IX.ª). Lussazioni anteriori, in un caso della quarta, nell'altro della sesta vertebra cervicale, il primo per capitombolo, il secondo da colpo diretto, ed ambedue letali al quinto giorno.
1		Caso finalmente (Storia IV.ª) di diastasi della quinta vertebra cervicale, con commozione del midollo per caduta, e morte all'ottavo giorno.
13	13	

(1) Il numero romano fra parentesi e claudite indica il numero portato dalle storie riferite dall'Autore.

Numero dei casi parziali	Somma totale	
	13	
		2.° Di lussazioni dorsali, 10,
7		delle quali di semilussazioni anteriori da colpo diretto, fuori d'un caso, (Storia XIIIª) per caduta; 5 di questi (storia XII.ª XIII.ª XIV.ª XV.ª XVI.ª) rappresentanti casi di semilussazioni anteriori di vertebre, uno della terza, uno della decima, uno dell' undecima laterale destra, due della duodecima, accompagnati da lacerazione o commozione del midollo spinale, ed ai quali tenne dietro la morte per cause diverse, quali tetano, febbri ad accessi, tabe, peripneumoniti, gangrena della vescica e stravaso orinoso del ventre; e due casi pure di semilussazione anteriore della dodicesima dorsale (storia XXV.ª e XXVI.ª), accompagnati da commozione del midollo spinale e terminati coll' esito della guarigione. Nei soli fatti XIII.°, XV.° e XVI.° si rilevò la complicazione della frattura.
1		(Storia XIX.ª). Semilussazione posteriore della quinta vertebra dorsale, con frattura, lacerazione del midollo, provocata da colpo indiretto, susseguita da peripneumonia letale al quarto giorno in seguito a ferita di una pleura e polmone corrispondenti.
2	10	Casi (Storia XVII.ª e XVIII.ª) di lussazioni anteriori, in uno della decima, nell'altro della dodicesima vertebra dorsale con frattura, recisione nel primo, compressione nel secondo del midollo spinale, ambedue occasionati da colpo diretto, e mortali l'uno coll'ottantaduesimo giorno per tabe, l'altro al nono giorno per peripneumonia.
10	23	

Numero dei casi parziali	Somma totale	
	23	
		3.° Di lussazioni lombari 4, 3 di semilussazioni anteriori, e una di diastasi, citate nel modo seguente:
1		(Storia XXª). Semilussazione anteriore laterale destra della prima vertebra lombare per colpo da fucile, frattura, commozione del midollo spinale, morte dopo 74 giorni per tabe.
1		(Storia XXI), semilussazione anteriore della quarta vertebra lombare, da colpo da fucile e caduta, morte all'undecimo giorno per encefalite.
1		(Storia XXVII.ª). Semilussazione anteriore della prima vertebra lombare, commozione del midollo spinale, colpo diretto, e guarigione.
1	4	(Storia XXII.ª). Diastasi della terza vertebra lombare, frattura, commozione del midollo spinale, morte dopo il tredicesimo giorno.
	—	
	27	Somma totale.

Posto mente in questo prospetto ad alcuni punti principali, desumesi:

1.° Circa alle cause: due casi vennero originati per capitombolo; due per caduta; uno per l'azione combinata del colpo diretto di una palla da fucile e di una caduta; due da colpo indiretto, dei quali il primo fatto avvenne per aver battuto il paziente contro il vertice, e l'altro, secondo le relazioni anamnestiche, per caduta sulle natiche, tuttochè le molteplici fratture delle apofisi spinose e dalle coste rinvenute alla sezione del paziente, e la mancanza di ecchimosi al sedere, facciano a ragione credere che egli sia caduto direttamente sul dorso; gli altri venti casi vennero tutti inferti da colpo diretto.

2.° Rispetto agli accidenti: gran parte furono accompagnati da commozione; quattordici ancora da frattura.

3.° Quanto alla terminazione. Sei soli casi sortirono l'esito

della guarigione; ventuno si resero letali o per la commozione, o per lacerazione del midollo, o per complicazioni interne visce- rali, massime per pneumonie, per tabe, per febbre ad accessi, per tetano, uno per gangrena della vescica e stravaso orinoso nel ventre. La morte fu più o meno rapida, da poche ore dall'acci- dente a quattro mesi dopo il medesimo.

4.° Di ventuno morti, di autossie se ne praticarono venti, non essendo stato concesso in un caso l'apertura del cadavere.

Nella seconda sezione, in cui tratta della nosografia generale delle lussazioni delle vertebre, l'Autore discorre delle diverse ma- niere di lussazioni, delle cause, dei sintomi, delle alterazioni pri- mitive fisiche o meccaniche costituenti il 1.° stadio della malat- tia, e delle alterazioni patologiche consecutive, che l'affezione as- sume negli stadj consecutivi, degli esiti, del pronostico e della cura.

Egli passa sotto silenzio il genere delle lussazioni patolo- giche delle vertebre; e tace pure delle lussazioni traumatiche dell'atlante sull'occipite e dell'epistrofeo sull'atlante, non aven- dole mai osservate; formano cómpito in quella vece della sua Me- moria: le lussazioni violente delle altre vertebre, riferendo la lussazione, come è pur di costume presso tutti gli altri tratta- tisti su questo argomento, alla vertebra sovrastante. Di queste ne distingue due specie: la lussazione semplice delle apofisi obli- que delle vertebre cervicali, e la lussazione parziale o totale dei corpi delle vertebre.

Della prima specie o della lussazione semplice delle apofisi oblique delle vertebre cerviali, anzichè dai reperti necroscopici, dei quali non gli si presentò mai opportunità, e dai fatti troppo vaghi ed incerti citati in diversi autori, il prof. Porta dietro le ricerche e gli esperimenti sul cadavere, che in questo caso ponno dar molta luce, ne ammette la possibilità non solo, ma ne distingue due varietà: 1.° la semilussazione o la lussazione compiuta antero-posteriore delle apofisi oblique di una vertebra cervicale; 2.° una lussazione bilaterale anteriore delle medesime.

Se si prende una colonna cervicale di un cadavere, massime infantile, spoglia de' suoi muscoli, si esercitino sulla medesima un' estensione e una contro estensione, e dappoi tenuta ferma la base si giri l'estremità superiore della colonna da destra a sinistra, si

ha una lussazione parziale o totale anteriore destra e posteriore sinistra dell'apofisi obliqua inferiore della vertebra superiore che si torce, ossia l'apice dell'apofisi inferiore del lato destro si porta sull'apice dell'apofisi superiore della vertebra sottoposta nella semilussazione: o la prima scavalca e si porta all'avanti della seconda dal lato destro, nel mentre se ne allontana sensibilmente dalla parte sinistra nella lussazione compiuta, mantenendo in quest' ultimo caso tale attitudine, e dando luogo a un torcicollo immobile colla convessità a destra o dal lato della lussazione anteriore, e la concavità a sinistra o dalla parte della lussazione posteriore. E il contrario accadrà, quando tenuta ferma la base si girerà la colonna cervicale da sinistra a destra, in cui si otterrà una lussazione anteriore sinistra e posteriore destra delle opofisi oblique inferiori della vertebra superiore, torcicollo a sinistra colla convessità da quel lato, e la concavità a destra. Una lussazione così detta unilaterale delle apofisi oblique a vertebra integra è giustamente ritenuta dal prof. Porta per un errore, non potendo una vertebra rotare sul suo asse, senza che le apofisi oblique dei due lati si lussino contemporaneamente in senso inverso, per cui la lussazione è sempre doppia antero-posteriore, e si è detta unilaterale perchè non si è considerata che la lussazione anteriore, e perchè essa porta un torcicollo laterale, la di cui convessità appunto corrisponde a questa lussazione. In questa prima varietà si ha stracciatura dei legamenti, talora però coll'integrità della cartagine intervertebrale. Quando questa si strappa, caso in vero non infrequente, si ha invece di una semplice lussazione delle apofisi oblique una diastasi o una semilussazione dell'intera colonna cervicale.

Molto più difficile e incerta si è la seconda varietà o lussazione bilaterale anteriore delle apofisi oblique delle vertebre cervicali: però dessa può darsi ed appresentarsi sotto due forme, o meglio sotto due gradi di una stessa lesione. Se si prende una colonna cervicale infantile pure denudata dei muscoli circostanti, se ne stirino con una certa forza le estremità e si pieghi l'occipite all'indietro fra le scapole, si riesce talvolta senza distacco totale della cartilagine intervertebrale a produrre una semilussazione delle due apofisi oblique destra e sinistra nello stesso tempo; e d'ordinario sono le apofisi superiori della verte-

bra sottostante che si portano all'avanti: mentre le apofisi inferiori della vertebra sovrapposta si rialzano, si allontanàno e si portano un pochino all' indietro (è ciò costituisce la prima forma o grado). Se però, fatta l'estensione, nel ripiegare la testa all'indietro si cerca di spingere all'avanti la vertebra sovrapposta, si ottiene in qualche caso di far scivolare nello stesso senso le sue apofisi oblique inferiori, e di determinare momentaneamente una semilussazione bilaterale anteriore delle medesime, il che rappresenta la seconda forma o grado al quale si compete il nome della varietà. Questi esperimenti istituiti dal prof. Porta, sarebbero nel campo pratico convalidati dal caso citato da Walther di un piccolo ragazzo, che levato pel mento e la nuca mentre si dibatteva, rimase col torcicollo posteriore permanente l'occipite fra le spalle, e fu guarito prestamente colla riduzione.

Per quanto si può ricavare dalle storie riferite dagli autori delle lussazioni delle apofisi oblique delle vertebre cervicali, figurerebbero quali cause: l'alzamento del capo a corpo sospeso che si dibatte, il capitombolo, e la caduta sul vertice a corpo capovolto.

Essa è opinione volgare, accettata presso gran parte degli istitutori e dei pratici, e condivisa ancora dall' illustre Morgagni, essere la seconda specie o la lussazione del corpo delle vertebre, un fatto assai raro, appoggiati in questa idea sulla conoscenza dei vincoli numerosi che tengono unite fra loro le vertebre in tutte le loro parti, e sopra necroscopie. Contro questo giudizio comune, l'Autore nella sua Memoria assevera: « essere le lussazioni di totalità delle vertebre in quella vece assai ovvie, e che ogni anno negli ospedali ne capitano degli esempii ». E questa frequenza egli la vorrebbe giustamente ripetere dalla molteplicità delle occasioni, dalla molta estensione della colonna, e dalla facilità dei colpi diretti su di essa, per la rapidità e violenza d'azione dei quali, colpendo il rachis in un momento in cui i muscoli sono in rilasciamento, e superando la validità degli intermezzi legamentosi, verrebbero a dar luogo a una lussazione della colonna. Per convalidare l'idea della possibilità non solo, ma ancora della probalità della facile lussazione dei corpi delle vertebre, il prof. Porta istituì degli esperimenti sui cadaveri, dai quali risulta, che spogliata la co-

lonna vertebrale dai muscoli periferici, e tortala colle mani in qualunque senso con risolutezza (sempre impiegando maggior forza per le regioni del dorso e dei lombi, ove la congiunzione delle ossa è più estesa e più salda), si riesce a lussarla, strappando in un punto la cartilagine intervertebrale e tutte le altre parti molli superstiti. — Ultimo argomento poi che militerebbe a favore dell' asserto dell'Autore, si è il fatto positivo delle sue accurate autossie.

Rigettando l'Autore tutte le divisioni delle lussazioni della colonna vertebrale ammesse da Malgaigne dietro il criterio speculativo delle deviazioni delle piccole articolazioni delle apofisi oblique; in base alle molte sue osservazioni, egli le contraddistingue in lussazioni anteriori dirette, anteriori laterali destre o sinistre, e posteriori, come quelle che risultano, sì nel paziente che nel cadavere, dall' atteggiamento diverso dei monconi della colonna divisa fra loro.

Enumera dappoi in un quadro sinottico l' ordine di frequenza delle dette varietà, e ammette come la più comune la lussazione anteriore diretta, della quale ne verificò 17 su 26 casi da lui osservati, e la cui maggiore frequenza si può *a priori* arguire dal modo d'azione della violenza, che agendo quasi sempre dal di dietro, dopo aver spezzata la colonna, ne sospinge d'ordinario all' avanti il moncone superiore, il quale poi è trascinato nello stesso senso dal proprio peso e dall' azione muscolare, mentre il moncone inferiore non si smuove.

Relativamente al grado, egli rilevò due casi di semplice diastasi, tre di lussazione compiuta, ossia con perdita totale dei rapporti di superficie dei corpi, ed accavallamento del superiore sull'inferiore (grado da molti contestato), e nei restanti delle semilussazioni anteriori, laterali o posteriori, con gradazioni diverse di decomposizione da un quarto a due terzi della superficie dei monconi.

A differenza di Boyer, il quale vorrebbe essere la lussazione delle vertebre sempre accompagnata da frattura delle medesime, il prof. Porta opina potersi dare una lussazione semplice, ossia senza frattura, comecchè vennero da lui rinvenuti 7 casi di tal genere. Che se la frattura avente sua sede ora nei corpi, ora negli anelli, o nelle apofisi, è una complicazione sì

frequente, da far sottintendere nei casi di lussazione delle vertebre anche la frattura, egli è però più esatto diagnosticare la malattia dalla lussazione, per la quale si informa la fisonomia della malattia, e ne deriva il sommo pericolo della lesione, anzichè dalla frattura, la quale bene spesso non si può accertare che nel cadavere, e per sè sola figurerebbe di molta minor gravezza della lussazione, ancorchè questa semplice.

Entrano quali elementi eziologici delle lussazioni dei corpi delle vertebre, cause disponenti ed occasionali. Si ascrivono alle prime: la lunghezza del rachis, la sua posizione superficiale, una particolare fragilità della medesima in certi individui, l'età della virilità e della vecchiaja, laddove è assai raro questo genere di lussazioni nei fanciulli nei quali la colonna vertebrale, attesa la mollezza e la elasticità delle parti che la costituiscono, ha tale mobilità d'insieme che si piega a un grado inconcepibile senza subire alterazioni appariscenti.

Fra le cause occasionali capaci di produrre una lussazione traumatica, la sola degli agenti esterni, è ritenuta dal professor Porta, il quale pone in dubbio, per non dire rigetta il momento etiologico dell'azione muscolare ammessa unicamente da Malgaigne. E questa contestazione l'appoggerebbe: 1.° sull'incertezza e fallacia dei casi riferiti dal chirurgo francese; 2.° sui dati anatomici, dai quali risulta che se non v'ha dubbio alcuno essere insufficienti di dar luogo a simile lesione i muscoli che si inseriscono alle regioni dorsale e lombare costituite da un fusto troppo solido, hanno i muscoli cervicali per altro un'azione troppo debole ed indiretta sulle vertebre del collo, che solo per la minore loro solidità potrebbero far nascere il dubbio della possibile validità della potenza muscolare all'effettuazione di una lussazione, e 3.° che in nessun caso di tetano opistotono, tipo della massima contrazione dei muscoli spinali, si ebbe esempio esserne derivata una lussazione di vertebre.

In trequarti poi dei casi osservati dal prof. Porta, la causa traumatica agì per colpo diretto, essendo rappresentata o dalla caduta del corpo da un'altezza, ovvero contro un corpo duro e tagliente, o più di sovente dall'urto di un grave. (E se in varii casi la violenza appare mite e non in ragione dell'effetto, dalla lesione grave inferta si deve convenire che, calcolata la velocità

della caduta sul peso del corpo anche da piccole altezze, la rapidità della causa che sorprende i muscoli in istato di rilasciamento, e la concentrazione dell'urto in un punto assai circoscritto di una o due vertebre, la potenza offensiva sia da un lato sempre ragguardevole, e che dall'altro sia esagerata l'idea che comunemente si ha della solidità e resistenza della colonna, la quale pur si vede fratturarsi e lussarsi di leggieri in un cadavere posto boccone su di un piano solido se si vibrino, anche senza esercitare gran forza, dei colpi di martello su un punto qualunque della parte mediana del dorso).

Può la lussazione ancora avvenire per contraccolpo da cadute sull'occipite o sul vertice, come egli pure constatò in 4 casi; e tuttochè straordinaria, crede il prof. Porta ancor possibile, come risulterebbe da un caso riferito da Pons, la lussazione di vertebra per contraccolpo da caduta sulle natiche, quando però il corpo piombi da un'altezza considerevole.

Accaduta una lussazione del rachis, la violenza che ha dato luogo a questa lesione produce delle alterazioni fisiche o meccaniche nella colonna stessa, le quali, attesa la gravezza dell'affezione, ponno di frequente essere rilevate alla sezione, avvegnachè cause di pronta morte. E queste fisiche alterazioni si ponno ridurre a quattro principali, riferibili cioè ai nuovi rapporti che assumono fra di loro le parti della colonna lussata; alla frattura delle vertebre; alla condizione dei vincoli naturali delle vertebre; non che allo stato degli organi che stanno capiti nello speco vertebrale.

1.° Inferta una lussazione in un punto della colonna vertebrale, appresentatasi l'opportunità della dissezione, si può rinvenire in casi per vero rari, una semplice diastasi, ossia un semplice allontanamento di parecchi millimetri dei monconi, senza deviazione del loro asse. Più spesso però rilevasi una perdita maggiore o minore dei mutui rapporti delle parti costituenti le vertebre, e si hanno tutte le gradazioni da una semilussazione, ad una luzsazione vera, e perfino compiuta con accavallamento perfetto dei monconi. A sempre più specificare il genere di spostamento subìto dalle vertebre lussate, fa d'uopo avvertire, che si trova di solito una lussazione anteriore, nella quale, cioè, il corpo della vertebra superiore fa risalto da al-

cuni millimetri a due a tre centimetri su quello della inferiore; e non è che in casi eccezionali che si ha una lussazione all'indietro o posteriore in cui il moncone superiore scivolando all'indietro, restringe la cavità dello speco, e comprime il midollo. In un collo spostamento del corpo della vertebra, nell'integrità della medesima, si capisce che per necessità si avrà ancora quello degli anelli e dei processi, i quali saranno quindi portati all'innanzi nelle lussazioni anteriori, retrospinti nelle posteriori; le apofisi oblique inferiori della vertebra superiore in casi di lussazioni anteriori scavalcano di solito le apofisi sottoposte omonime della vertebra inferiore, e si adagiano nel solco che sta davanti.

2.° Ammessa la possibilità di una lussazione semplice, ciò non ostante, la frequente concomitanza delle fratture di un punto della vertebra lussata, l'identità della causa, della semejottica, e delle indicazioni curative, han fatto considerare questa complicazione quale un' epifenomeno della lussazione.

3.° Tuttochè in qualche caso di semplice diastasi si possa rilevare l'integrità dei legamenti che uniscono fra loro le vertebre, la cortezza però dei medesimi, il modo con cui strettamente uniscono le vertebre fra di loro, fan sì che nel maggior numero ancora delle diastasi, e tanto più di lussazione, si rinvenga lacerazione dei legamenti tutti della spina, cioè degli articolari, dell'anteriore, del posteriore, dei flavi, degli interspinosi. La cartilagine intervertebrale intermedia ai due monconi subisce sempre nelle lussazioni dei corpi un distacco parziale, o totale, da una superficie d'una delle vertebre, la quale lascia così allo scoperto. Altrimenti accade degli altri vincoli vertebrali, rappresentati massime dai muscoli circostanti alla spina. Questi, quantunque più superficiali e più esposti all'urto della violenza, per la loro cedevolezza, e per lo stato di rilasciamento da cui di solito trovansi all' atto della lesione, rimangono intatti, e tutt' al più ecchimosati e con distacco di alcune delle loro fibre dalle ossa.

4.° Le alterazioni cui soggiaciono le parti costituenti lo speco vertebrale vanno di rado sole, ma sono bene spesso accompagnate da lesione degli organi capiti. Così, di frequente si ha ecchimosi fra il legamento posteriore e la dura madre, che bene

spesso si mostra da questo scollata, lacerata in un colla aracnoidea che ne riveste la sua faccia interna; lacerazione che talora si estende anche alla pia madre. Questa può offrire delle suggellazioni. Il midollo, se anche nei casi nei quali si ebbero i sintomi della commozione spinale non offre alterazioni palesi alla sezione, di sovente però si appresenta ecchimosato alla superficie o nel suo parenchima, oppure stirato o compresso, o rammollito, o può infine essere totalmente reciso con allontanamento fino di un centimetro fra suoi monconi. E questa strappatura può affettare anche i nervi spinali entro i fori intervertebrali, quantunque di solito si conservino inalterati. Dicasi del pari dei nervi intercostali, i quali però ne ponno risentire per la commozione.

La semejottica della malattia si rivela nella comune dei casi con tre generi di sintomi, cioè: di soluzione di continuità dei corpi delle vertebre, di lesa funzione del midollo e dei nervi, e sintomi infiammatorii delle parti offese. Attesa l'importanza dei medesimi, e la concisione con cui sono esposti nella Memoria dell'Autore, credo utile di quivi pressochè letteralmente trascriverli:

« Ai primi si riferiscono: la deformità della spina, il rilievo più o meno palese di una o più apofisi spinose, l'infossamento al disotto o più spesso al disopra, come se vi fosse interruzione: talvolta una deviazione laterale destra o sinistra: non di rado ancora la diastasi od allontanamento delle stesse apofisi spinose, la mobilità preternatuale della colonna nel luogo offeso, avvertita talora dallo stesso paziente, l'incurvatura della sua parte superiore, l'impotenza assoluta del paziente a sostenere il capo ed il tronco, e l'obbligazione al decubito orizzontale per lo più supino, più di rado laterale o a corpo prono. Se però questi sintomi sono frequenti, la leggerezza talora della lussazione, o la tumefazione delle parti molli esterne, fan sì che d'essi non siano costanti nè di tutti i casi ».

« Ai sintomi nevropatici si riferiscono la rachialgia, ossia il dolore vivo profondo, che il paziente accusa al luogo offeso; dolore che si esacerba sotto la pressione e i movimenti e sovente si irradia a diversa distanza lungo la spina: la paralisi o la paresi di senso o di moto sole o combinate, come nella

maggior parte dei casi, in tutte le parti del tronco e degli arti che ricevono nervi dalla corda spinale giacenti al disotto del luogo della lesione. Talvolta come effetto della prima commozione, insorgono convulsioni nelle parti superiori, nausea, vomito. La paraplegia e l'iscuria sono i due sintomi i più costanti qualunque sia il luogo offeso del rachis ».

« Nelle lussazioni lombari e della parte inferiore del dorso non vi hanno che questi sintomi, ma a misura che la lesione è toccata più in alto, il torace diventa immobile e la respirazione affannosa; e più sopra nella regione cervicale restano paralizzate anche le braccia. Nelle lussazioni della 6.ª e 7.ª vertebra del collo, più volte le braccia non soffrono che in parte, o soggiaciono ad una semplice paresi, conservando ancora un poco di facoltà motrice e sensitiva, perchè i rami superiori dei plessi bracchiali, che escono al disopra della 6.ª vertebra, avuto quindi origine dal midollo che è sopra il punto interessato, si conservano illesi, dacchè l'affezione non si estende mai alla parte del midollo superiore al luogo della lesione ».

« Il terzo genere, o dei sintomi infiammatorii, effetto o manifestazione della meningite, della mielite e della spondilite traumatica, è rappresentato dalla rachialgia stessa che continua, dalla nevralgia bracchiale o ischiatica, che talvolta sostituisce la paralisi, e si mantiene per l'irritazione o la flogosi dei nervi della coda equina, o del midollo che escono dai fori delle vertebre lussate: il gonfiore delle parti molli periferiche nel luogo offeso; il turgore al capo, l'inquietudine, la veglia, la febbre più o meno viva che si accende entro qualche giorno se l'ammalato sopravvive. Questi sintomi sovente fanno difetto, o sono assai miti ed ambigui perchè la morte colpisce prima che insorga la reazione, ovvero perchè questa realmente manca, od è lievissima, non in proporzione della gravezza della lesione e della nobiltà delle parti vulnerate ».

Quando uno affetto da lussazione di vertebre abbia la fortuna di non soccombere prontamente, la malattia descrive tre stadj: il 1.° della lussazione propriamente detta o di semplice soluzione di continuità; il 2.° di infiammazione; il 3.° di cronicità. L'ammalato può mancare in qualunque di questi stadii, la cui durata non ha un' epoca fissa; il perchè, all'autossia anche

dopo parecchi giorni dalla provocata lesione sovente non rinvengonsi che le alterazioni surriferite di lesa soluzione di continuità; mentrechè in altri casi dopo uno stesso periodo di tempo si ponno rilevare sintomi più o meno palesi dell' infiammazione avvenuta; quindi effusione di siero rossastro entro l' imbuto della dura madre, turgenza dei plessi venosi al di fuori, injezione dei vasi minimi della pia meninge, delle radici dei nervi, della polpa del midollo, qualche coagulo di linfa plastica alla superficie o frammezzo a questi organi, ammollimento dello stesso midollo. Le vertebre ponno presentarsi affette da spondilite. In genere però le alterazioni flogistiche sono di molto minori all'aspettativa, il che tiene al diffetto di innervazione portato dalla lesione, dal quale pure si deve ripetere la facile e frequente complicazione della gangrena al sacro pel puro decubito. — Da ultimo, quando il paziente non soccomba nei primi due stadj, la malattia entra in quello di cronicità, e può avere alla sua volta tre esiti, della morte, dello stato cronico, e della guarigione. Più spesso si ha la morte per esaustione vitale, per tabe, o per le complicazioni legate od estranee alla lesione vertebrale. In altri casi rimane lo stato di paralisi permanente; ovvero nei casi più leggieri congruamente trattati, ha luogo le guarigione mercè la saldatura della colonna rotta, e la risoluzione prima della flogosi, poi della paralisi.

Tenuto nota diffatto dei casi guariti, dei quali si ebbe l'opportunità della sezione alla loro morte successa dopo minore o maggior tempo per altre malattie, si ritrova che le vertebre si univano fra loro la mercè di un callo per 1.ª o per 2.ª intenzione. Nel primo caso i monconi si saldano bene spesso in isbieco nell' attitudine dell'atto della lesione, la cartilagine intervertebrale è assorbita, i corpi delle vertebre lussate si fanno atrofici, i legamenti strappati tornano ad agglutinarsi alle ossa, o restano confusi coi tessuti nuovi, i quali pel lavoro dell'infiammazione adesiva vengono a formare il callo fibroso, osseo, od osseo-fibroso: si genera pure fra le faccie staccate dei corpi e dei processi e sul loro contorno un tessuto cellulo-fibroso, fitto, stipato, resistente, in forma di strati membranacei, di briglie, o cordoni legamentosi che connettono stabilmente le parti divise, e restituiscono la continuità della colonna: ovvero si fanno

dei veri concrementi ossei a foggia di squamme, plache, esostosi, stalattiti, che cementano immobilmente le stesse parti e portano anchilosi, o da ultimo si combinano le due specie di callo, alternando la congiunzione legamentosa col cemento calcare. La cavità dello speco resta illesa, ma qualche volta ristretta. Il midollo, se non ha sofferto che la commozione e qualche leggiera infiammazione, si ristabilisce e si mostra inalterato. In casi eccezionali, per la violenza della causa, la presenza di corpo straniero, la cattiva costituzione del soggetto, ecc., si può avere la carie delle vertebre lussate, la quale tuttochè di frequente letale, può però dar luogo ad un callo per 2.ª intenzione, in cui le vertebre consumate dalla carie si esfogliano e si saldano, col ristabilimento dell' infermo. Il prof. Porta in alcuni casi, anche dopo 78, 82 giorni dall'avvenuta lussazione, avrebbe rinvenuto un callo completamente fallito, non rilevandosi quindi alcuna alterazione patologica delle vertebre divise.

Il pronostico delle lussazioni vertebrali è sempre grave, comecchè di solito si ha interessato anche il midollo, le cui lesioni traumatiche si ritennero a ragione generalmente letali. E la gravezza del pronostico la si valuta dalla qualità e dal grado della lesione del midollo, e della di lei sede, che offre tanto più di pericolo per quanto è più in alto. Del resto, la recisione totale verso l'estremità inferiore del midollo spinale non è per sè letale, almeno per uno spazio di tempo anche lungo, lasciando però una paraplegia perfetta e permanente. Nel pronostico si deve ancora tener calcolo della costituzione del paziente, delle complicazioni occorribili, condizioni per le quali si ha una durata ben diversa della malattia.

E l'Autore in proposito espone un quadro desunto dalle proprie osservazioni e dai fatti pubblicati da diversi autori di questo secolo, da Paletta, Melchiori, Monteggia, Walther, Trecat, e va dicendo, dal quale si desume la morte poter essere subitanea, massime nei casi di lussazione di vertebre cervicali, o susseguire dopo ore, o dopo giorni, sino a 4 mesi, e in lussazioni dorso-lombari sino dopo tredici mesi.

Dietro un secondo prospetto de' suoi fatti, non che di altri citati da autori diversi, il prof. Porta mostra la possibilità della guarigione di questa affezione, principalmente nei casi di se-

milussazioni, con mediocre commozione del midollo; dalla qual nozione ne deriva il corollario: doversi intraprendere la cura con fiducia di poterne in casi analoghi ottenere la guarigione.

Quando si abbia a trattare una lussazione delle vertebre, come in tutte le altre lussazioni figura quale prima indicazione la riduzione. In proposito si vorrebbero a ragione proscritti dal prof. Porta gli espedienti suggeriti e adoperati da Ippocrate del banco, della scala, ricevuti e trasmessi di età in età dai principali scrittori di chirurgia greci, latini , arabi e dalle moderne nazioni fino al secolo XVII, e tanto meno la combinazione di questi mezzi in un colla incisione delle carni periferiche al punto della spina lussata, proposta da Fabrizio Ildano, all'intento di mettere a nudo e rilevare i pezzi infossati. Egli commenda ed ammette in quella vece la pratica di Platner, di Eistero, di Da-Verneys, di Bell, di esercitare, cioè, la riduzione con grande moderazione e colla sole forze di ajuti inermi che ne esercitino l'estensione e la controestensione, nel mentre che il chirurgo si sforza di fare colla sua mano la coaptazione. Che anzi egli vorrebbe riservata la riduzione nei casi di deformità palese della spina, quando l'infermo non sia molto aggravato e sia capace di sostenere la meccanica del mezzo. In allora la riduzione ottiene l'intento di restituire il midollo alla sua condizione naturale. Ritiene per altro controindicata la riduzione: 1.° nei casi di semilussazione, dove riesce inutile, perchè la deviazione dei corpi delle vertebre non restringe la cavità del canal vertebrale al punto di ledere il midollo, nè fa per sè ostacolo alla guarigione; e 2.° nelle circostanze di una lussazione totale, in cui le manovre della riduzione riescono inutili e bene spesso pregiudizievoli, capaci di accelerar il triste esito finale.

Ridotta la lussazione, quando si voglia, si può applicare un bendaggio semplice, nella vista di prestare qualche appoggio alle vertebre lussate e ridotte.

Maggior cómpito resta al chirurgo per soddisfare all'ultima delle indicazioni comuni a qualsiasi lussazione, voglio dire alla profilassi degli accidenti. — Egli deve per ciò esperire una cura medico-chirurgica, la quale tenda a prevenire o combattere l'infiammazione, mitigare i sintomi molesti, prevenire, dissipare le

complicazioni e da ultimo sostenere le forze generali quando l'infermo sopravviva.

A combattere l'infiammazione, si esperisce il metodo antiflogistico mediante il salasso generale quando si abbia risentimento febbrile od infiammazioni complicanti di altri organi o cavità; ma principalmente si vale del salasso locale istituito colle sanguisughe o colle coppette incise lungo la spina. Quanto all'uso del metodo antiflogistico, si deve avvertire che lo si adoperi con parsimonia, avvegnachè l'esperienza ci addita che la reazione che sussegue a questo genere di lesione, manca o è assai mite e fugace, e dall'altro lato si depauperebbe inutilmente il paziente, le di cui forze vanno al più possibilmente risparmiate, perchè possa dappoi resistere allo stadio di paralisi, di debolezza, di emaciazione, che per la natura dell'affezione, e per l'obbligato diuturno decubito del letto, costituisce l'inevitabile sequela delle lussazioni del rachis.

Provvede ancora a mitigare i sintomi molesti, dando al paziente la posizione la più comoda a norma del caso, siringando l'ammalato due volte almeno nelle 24 ore quando vi abbia iscuria, somministrando tratto tratto qualche eccoprotico nei casi di stipsi ostinata, facendo delle unzioni di linimento volatile al ventre nel meteorismo ribelle, medicando debitamente le piaghe di decubito, e così via.

Insorta una complicazione, la si tratterà a norma del caso coi precetti generali della terapia medico-chirurgica.

In seguito a una lussazione delle vertebre, subentra di sovente, come si disse, lo stadio di paralisi, di debolezza, di emaciazione, contro al quale giovano gli stimoli, i rivellenti, la dieta nutriente, e più tardi gli altri mezzi che si sogliono usufruttare nella paraplegia spontanea per risvegliare le facoltà assopite del midollo, e ristorare la costituzione del paziente. Il perchè potranno dappoi convenire l'applicazione di vescicanti, o meglio i fonticoli al dorso, l'uso delle terme, dell'elettricità, l'applicazione per metodo endermico della soluzione acetica della stricnina, l'amministrazione interna della noce vomica e dei sali stricnici, e di tutti quegli altri rimedj valevoli ad eccitare l'azione del midollo.

Si è la mercè di questi espedienti diversi, che nei casi per

sè non troppo gravi o letali, l'arte può coadjuvare le forze naturali e la buona costituzione dell' infermo, nel raggiungere l' esito fortunato della guarigione.

Saggio sintetico di equivalenti naturali nella scienza medica con applicazioni pratiche salutari ed economiche; *del cav. prof.* **GEMINIANO GRIMELLI.** — *Torino, Tip. G. Favale e C.*, 1864. — *Cenno bibliografico del prof.* ***G. Generali.***

La parola *equivalente*, mentre indica eguale valore, include eziandio l'idea di un vicendevole scambio, di una reciproca sostituzione, ed in tale significato non solo deve essere accolta nella economia, nella fisica, nella chimica, ma merita altresì di essere accettata nella fisiologia e nella patologia, potendo in queste due ultime scienze indicare non che la sostituzione, ancora una trasformazione mutua, od una esclusione vicendevole di vari equivalenti.

E qui è necessario di notare, come diffatti nota l'Autore, che se negli oggetti economici il valore degli equivalenti riguarda la loro utilità per la umana sussistenza sociale e civile, negli oggetti fisici, chimici, fisiologici, patologici, si deve considerare in rapporto di forza fisica, di affinità chimica, di funzione fisiologica, di processo morboso. E siccome è necessario un tipo di confronto, un qualche cosa cui ragguagliare il valore dell'equivalente, così avremo questa unità di misura, questo tipo di confronto per la fisica nell'unità dinamica, per la chimica nella affinità atomica di combinazione, per la fisiologia nell'azione ridotta a funzione, per la patologia nel processo morboso più o meno benigno, fino a profilattico del maligno. Nel proemio appunto lo scrittore mostra il modo di valutare siffatti equivalenti, e le reciproche loro trasformazioni, e i vicendevoli trapassi, modo che più ampiamente poi viene dichiarato in altrettanti capi distinti.

Capo I. — ***Equivalente fisico del calore animale diretto e regolato nelle abitazioni degli uomini e degli animali ad una ventilazione salutare economica.***

Fra strato e strato atmosferico, fra punto e punto dell'atmosfera, tanto maggiore sarà lo scambio d'aria e tanto più sentita la ventilazione, quanto fia maggiore la differenza termometrica fra strato e strato, fra punto e punto. Di che ne consegue, il calore emanato dagli animali a sangue caldo, essere mezzo di eccellente ventilazione allorquando siffatti animali siano in un' aria confinata, di maniera però che v' abbia comunicazione variamente moderata fra l' aria esterna ed interna; giacchè tale ventilazione facendosi più o meno rapidamente in ragione della maggiore o minore differenza fra l'esterna temperatura atmosferica e quella dei luoghi chiusi, ne risulterà rimutata l' aria confinata nel modo più acconcio alla salute ed alla specie dell'animale. D'onde il motivo per cui talvolta nei luoghi d'aria confinata e, proporzionalmente agli animali chiusivi assai ristretti, vi hanno migliori condizioni eudiometriche che non sienvi in luoghi molto più ampi e capaci d'assai numero d' animali. Ed ecco come il calorico animale corrisponda ad una equivalente ventilazione salubre; ed ognuno comprende quante importanti applicazioni pratiche ne derivino pei luoghi abitati così dagli uomini come dagli animali.

Capo 2.° — ***Equivalente chimico delle sostanze alimentari nella razione giornaliera tanto per lo sviluppo quanto per la conservazione umana ed animale.***

L'alimentazione lattea degli animali mammiferi è la misura, come a dire il termometro della quantità e qualità dell'alimento che ai diversi animali mammiferi può convenire durante i vari periodi della loro esistenza.

L'alimento solido e liquido, carneo, erbaceo, ecc., viene a sostituire l'alimento latteo; diventa suo equivalente. Ed è perciò che come la quantità del latte preso da un lattante sta nella proporzione di circa $^1/_{10}$ della sua massa ed è di tale composizione chimica qual si conviene alla natura erbivora, frugivora,

carnivora, onnivora dell'animale, così l'alimentazione successiva dovrà proporzionarsi quantitativamente e qualitativamente alla natura dell'animale ed alla massa del medesimo, alla stessa guisa della lattea alimentazione dall'alimento sostituita. Dippiù, come nella composizione lattea le sostanze solide efficacemente nutritive sono commiste o disciolte in una quantità determinata d'acqua (dal quintuplo al decuplo), così tale proporzione vuolsi adottata, a seconda della specie, nella alimentazione o frugivora, o erbivora, o carnivora, od onnivora succedanea alla lattea.

Per tali osservazioni si ha una invariabile regola per stabilire la quantità e la qualità di alimenti più convenienti a una data specie d'animali; e di tal guisa la conoscenza dell'equivalente chimico delle sostanze alimentari è base di precetti dietetici i più salutari ed economici, così per l'uomo come per gli animali.

Capo 3.° — *Equivalente fisiologico fra l'intima coibenza termica dei tessuti animali vivi e la esterna coibenza delle lane indumentarie per la temperatura quanto uniforme, altrettanto salutare, specialmente nella macchina umana.*

Se i vegetabili e gli animali a sangue caldo e freddo resistono alle estreme temperature calde e fredde, è perchè possedono una intima coibenza termica, tutta propria e caratteristica dei loro tessuti vivi.

L'A., nel proposito dell'uomo e degli animali a sangue caldo, osserva che la coibenza termica dei loro tessuti vivi sta nella ragione diretta della massa, ed inversa della superficie, in guisa che mentre il tronco « *di grande massa e con poca superficie, offre temperatura più costante e uniforme, gli arti di massa minore e con superficie più estesa, offrono la temperatura più varia e incostante* ». A tale non equilibrata ripartizione della termogenesi animale nell'uomo, si debbono le tante volte le flussioni toraciche e le addominali, e vari morbi degli organi rinchiusi nel petto e nell'addome; ad evitare i quali malanni nulla val meglio delle lane indumentarie applicate a strati più o meno grossi, ora agli arti superiori, ora agli arti inferiori, secondo le facili tendenze morbose toraciche o invece addominali.

E tale metodo igienico è bene adottarlo eziandio pei letti, facendo in guisa che « *il tronco sia cinto il meno possibile da strati o tessuti lanei, poggiando piuttosto su materassi misti di crine e paglia, ma mantenendo ben munite le braccia e le gambe di ripetuti strati di lana.*

Un siffatto metodo di vestimenta e di letti non solo è utile profilatticamente, ma giova altresì come potente adiuvante di cura per quelle affezioni flussionarie, infiammatorie, croniche, tubercolari, specialmente del polmone, contro le quali ben poco valgono da soli i più efficaci rimedii. — Ed è in questa maniera che il calore degli arti sostenuto dalle lane coibenti equivale salutarmente a quello del tronco.

Capo 4.° — *Equivalente patologico fra il grease equino, il cowpox o vajuolo vaccino, il morbo vajuoloso umano o arabo, con applicazioni alla inoculazione Jenneriana, alla vaccinazione, alla rivaccinazione.*

Dove la teoria degli equivalenti naturali prende un carattere più ardimentoso e dove le osservazioni dell'Autore hanno una impronta più originale, è nel proposito delle equivalenze patologiche.

Le affezioni scrofolose, strumose; tubercolari, lebbrose umane; le morvose e farcinose equine; il grease equino, il cowpox o vajuolo vaccino, lo smallpox o morbo vajuoloso umano (e tale sembra anche l'idea di Jenner) sono tanti equivalenti patologici, dei quali ciascuno può sostituire l'altro a vicenda. Le osservazioni e le sperienze fatte nella Scuola zooiatrica di Modena hanno sempre più confermato l'Autore nella opinione che il graese, il cowpox, lo smallpox sieno equivalenti; ed è a raccomandarsi che in Italia e col concorso illuminato delle Accademie e coll'ajuto efficace del Governo si dia opera ad un nuovo studio sulla inoculazione Jenneriana. E tre sarebbero, secondo il Grimelli, principalmente i punti da studiarsi: « 1.° *Il grease del cavallo in sua corrispondenza o equivalenza colle dermatosi equine dalle più lievi papillari e pustolari, fino alle più gravi farcinose e mocciose, con virus equivalenti in loro trasformazione, sostituzione, esclusione mutua e reciproca;* 2.° *tali virus*

inoculati sulle vacche per osservarne le risultanti affezioni di forme o apostemiche strumose o pustulari vajuoliformi miti e benigne come ne è avviata l'osservazione alla suddetta scuola modonese; 3.° simili virus riprodotti sulla vaccina in forma o apostemica o pustolare, e la loro efficacia antivajuolosa nell'uomo, antimorvosa nel cavallo ».

Con tali voti il Grimelli pone fine a questo suo lavoro, di cui ognuno potrà apprezzare l'importanza, ed è a desiderare che vengano dall'Autore pubblicati quei numerosi fatti e quelle molte osservazioni che esso deve aver raccolte per formulare questo « Saggio sintetico di equivalenti naturali ».

Delle imperfezioni superstiti alle ferite ed alle malattie contratte in campagna; *Trattato di* **FRANCESCO CORTESE**, *Ispettore sanitario dell' Esercito italiano, ecc. — Torino, 1864. Tipogr. Subalpina; di pag. 184. — Cenno bibliografico.*

Noi mancheremmo ad un debito nostro, se dopo aver fatto conoscere ai lettori degli Annali la « Guida teorico-pratica del medico militare in campagna » non dassimo almeno un cenno di questo pregevole Trattato, che il prof. Cortese porge a seguito e complemento di quella.

Il medico militare non deve essere solo abile e prestante sul campo di battaglia e negli spedali; egli altresì dee essere esperto perito, conscienzioso medico-legista, onde sapere conoscere le imperfezioni superstiti a ferite ed a malattie contratte dal soldato in campagna, da quelle che potrebbero essere conseguenza di lesioni o di malattie sofferte in epoca anteriore, o indipendente affatto dal militar servizio; e saperne apprezzare la gravezza e le conseguenze; perchè chi ne è affetto abbia il collocamento o il sussidio che per legge gli compete. Non è questo sempre facil cómpito, anzi in molti casi irto di tante difficoltà da render peritosi nel loro giudizio i medici i più attenti e sagaci: il prof. Cortese che, pel posto che occupa nell'esercito italiano, le ebbe a misurare, volle con quest' opera

appianar la via, ed additare quella da seguirsi, onde il vero sempre emerga, e la Nazione con giustizia retribuisca e soccorra chi diè sangue e vita in sua difesa.

Prima di trattare delle imperfezioni, l'Autore molto a proposito volle con dati statistici far conoscere le perdite che i corpi d'armata soffrono in campagna, e la proporzione fra i casi di riforma e le altre perdite: volle altresì far note le leggi sui provvedimenti ai riformati, e porre delle quistioni medico-legali. Le statistiche cui ricorse sono le inglesi nelle guerre di Spagna, nella spedizione di Walcheren, nella guerra di Crimea; le francesi nella guerra di Crimea, di Lombardia: le italiane per la guerra di Crimea e quella di questi ultimi anni: le prussiane per la guerra colla Danimarca, ecc.; nelle quali dimostra, da quali cause furon prodotte le perdite, in quali proporzioni; e come su quelle abbia grande influenza la durata della campagna; che se fu breve, anche con combattimenti in cui fuvvi grande spargimento di sangue, le perdite non toccan mai la cifra di quella che è di lunga durata, in cui i patimenti delle truppe, i disagi delle marcie, la cattiva alimentazione, i bivacchi, le fatiche, il serpeggiare delle malattie così dette zimotiche, snervano e decimano le file dell'esercito. Le campagne di Crimea e d'Italia ne convincono.

Egli espone quindi le leggi ed i quadri francesi ed italiani riguardanti le alterazioni di salute riportate in guerra dal soldato: le confronta, e fà vedere in quali parti concordino, in quali no; e come non sempre agevol sia al perito il dichiarare a quale categoria appartengano alcune imperfezioni, seppur non vi concorra il senso pratico di chi dà il giudizio. Onde poi questo abbia a riescire retto, conforme a verità, ei crede sia opportuno riflettere ai seguenti quesiti.

1.° Le lesioni organiche o funzionali che sono rappresentate da una data cicatrice, od alterazione patologica, sono esse reali od appariscenti, o per lo meno esagerate? — 2.° Dato che sieno reali, sono esse di loro natura permanenti e incorreggibili, oppure di un valore puramente temporario? — 3.° Se sono esse temporarie, potranno esse svanire del tutto, o quanto basta per ridonare all'individuo l'idoneità ad un servizio attivo, od almeno relativo per altri corpi attivi, o sedentarii? —

4.° Una imperfezione che equivale oggidì alla perdita di un membro, ossia al suo uso, può per avventura mitigarsi mediante cure ulteriori, o pel semplice beneficio del tempo, fino a convertirsi in una di minore importanza? — 5.° Fino a qual punto la detta imperfezione può impedire all'individuo l'attitudine di esercitare un qualche mestiere proficuo? ».

Questi problemi di interesse esclusivo alla chirurgia militare, racchiudono in sè molte altre quistioni che sono comuni alla medicina legale civile; e queste pure l'Autore svolge con chiarezza e molta penetrazione, donde nuovo pregio acquista il suo libro.

Chiude l'introduzione chiamando l'attenzione sul corpo sanitario militare, e mostra com'esso presti segnalati servigi non solo sul campo di battaglia e ne' tempi di guerra, ma anche in quelli di pace; che se non figura fra i militari combattenti, e raramente conti feriti o morti sul campo, pure e' paga il suo tributo, essendo più che altri esposto al pericolo delle malattie dominanti, e in proporzioni non piccole: su 550 ufficiali di sanità che accompagnarono l'armata francese in Crimea, vi lasciaron la vita 83: su un centinajo della sarda, 11: all'assedio di Gaeta 8 furon colti da tifo, e 2 ne rimasero vittima.

Lo studio delle imperfezioni superstiti alle ferite ed alle malattie è compreso in 3 capi: cioè delle cicatrici in generale, delle cicatrici in particolare, e degli esiti delle malattie generali.

Ogni soluzione di continuità, prodotta da qualunque arma, rimarginata, lascia sempre un'impronta più o meno patente ed indelebile, che dicesi cicatrice. Quanto interessar debba al perito l'avere un'esatta conoscenza delle cicatrici, ciascuno lo comprende; e l'Autore perciò le va considerando dapprima nella loro generalità, e quindi particolarmente, cioè nelle varie regioni del corpo. Dato un cenno del modo di prodursi, enumera gli elementi che costituiscono il tessuto cicatrizio, i cambiamenti o fasi che in esso succedono nel progresso di sua formazione: espone come la sua vascolarità si vada riducendo da molta a poca, come la sua inestensibilità sia variabile, cioè massima al centro, minore verso la periferia, e come agisca la sua forza di retrazione; in fine come esso escluda ogni altro elemento anatomico.

Oltre la cute, potendo la cicatrice aver sede negli altri tessuti, così egli ne ricerca i caratteri speciali nel connettivo, nel fibroso, nel muscolare, nel nerveo, nel sieroso, nel mucoso, nelle ghiandole, nei vasi.

Le imperfezioni cagionate dalle cicatrici essendo di vario grado, il medico-legista dee rivolgere tutta la sua attenzione onde rilevarlo, constatando l'estensione, la figura, il colorito, le aderenze di quelle per poter emettere un retto giudizio, ed ascrivere i difetti funzionali del membro o della parte male affetta a questa o a quella categoria del grado delle imperfezioni.

Dopo le cicatrici cutanee, l'Autore si occupa delle sotto-cutanee, che sono le riparazioni avvenute in seguito a contusioni, a distorsioni, rottura di parti molli, di ossa, a lussazioni, ecc., lesioni senza soluzione di continuità della pelle. Sulle cicatrici poi delle ossa si intrattiene estesamente, richiedendolo l'importanza loro; e cominciando dagli effetti comuni del callo, passa al callo abnorme, alla brevità ed allungamento dell' osso, agli impedimenti alla formazione del callo, e alle conseguenze che ne derivano, cui fa seguire alcune applicazioni medico-legali.

Termina il 1.° capo con un articolo sulle conseguenze secondarie delle cicatrici, e son prese ad esame le contratture, le anchilosi, le lussazioni, le pseudoartrosi, le atrofie, le paralisi.

Noi siam venuti fin qui dando meglio un indice delle materie trattate dall'Autore che un sunto; e di tal maniera dovremmo proseguire per gli altri due capi, delle cicatrici in particolare, e degli esiti delle malattie generali; perchè questo libro del prof. Cortese, come la sua Guida, tutto pratico, conciso, tutto sostanza, eguale dal principio al fine, non si presta a riduzione. Dall'enumerazione per noi fatta potrà comprendere il lettore di quanta importanza sia quest'opera al medico militare, in cui la patologia chirurgica vi è trattata con molta estensione e maestrevolmente, ed altrettanto bene la medicina legale. Il medico civile lo troverà pure utilissimo.

A questo trattato è aggiunta un'Appendice « Dell' istituzione delle compagnie di sanità ».

M.

Sulla sistemazione del servizio sanitario nell' Ospitale Maggiore e nell' Istituto di S. Corona. *Relazione al Consiglio degli Istituti Ospitalieri di Milano.*

Signori! — La Commissione, a cui il Consiglio ha deferito l' incarico di predisporre gli studii per la compilazione dello Statuto organico e dei Regolamenti per gli Istituti Ospitalieri di Milano, scioglie in oggi quella parte del debito assunto che concerne l' organizzazione del Piano disciplinare sanitario per l'Ospitale Maggiore e per l' annessa Pia Causa di Santa Corona. — Avanzando un progetto di sistemazione di quel servizio che, a suo credere, meglio dell'attuale, dovrebbe rispondere all'interesse dei malati, alle ragioni della scienza, alle esigenze dell' epoca, essa prega il Consiglio a voler portare sul medesimo la più matura disamina e la più ampia discussione. — L'argomento è di tal guisa difficile, intralciato e complesso, i suoi elementi sono di natura così svariata, molteplice e delicata, gli interessi del personale sanitario e quelli del Pio Luogo sì facilmente in conflitto, che indarno le forze di pochi potrebbero arrogarsi di sciogliere il troppo vasto problema e che soltanto ad un attrito numeroso di idee ed all' azione collettiva sia concessa le speranza di riuscire a lodevole meta. — Quanto è facile distruggere, altrettanto è difficile edificare, e nel caso concreto la difficoltà dell' impresa sembrerebbero tali da sgomentare a tutta prima anche l' animo dei più audaci, se, come è vero, contro di esse già si infransero le forze delle migliori volontà e degli ingegni più eletti che si accinsero all' ardua prova.

Checchè ne sia di questi ostacoli, la Commissione crede opportuno anzi tutto di esporre l' ordine di idee che la guidarono nei proprii studii, la serie degli argomenti ch'essa prese in considerazione e la via battuta per scoprire le lacune e le piaghe dell' attuale ordinamento. — Avverrà per tal guisa che il Consiglio si trovi in grado più facilmente di rilevare i possibili errori, le eventuali ommissioni, come pure di meglio pro-

nunciare sull' aggiustatezza, o meno, delle nuove proposte subordinate al suffragio del coscienzioso suo voto.

È necessaria una riforma nel servizio sanitario? — Era ben naturale che prima di formulare un nuovo piano organico, o di pensare ad introdurre anche semplici modificazioni di qualche rilievo a quello esistente, la Commissione si ponesse la domanda: « *Se questo Piano fosse mancante e difettoso davvero, se fosse proprio necessaria una riforma più o meno radicale di esso* ». — E la Commissione si arrestò a lungo e con molta serietà sopra tale quesito, ben convinta di farsi interprete dei pensamenti del Consiglio, il quale, quanto rifugge dall' accettare ciecamente le tradizioni del passato e le istituzioni cresciute all' ombra del dispotismo e della oppressione, altrettanto è alieno da quello spirito inconsulto di innovazione che non ha per fondamento la convenienza e l' opportunità. — Gode l' animo alla scrivente di poter dichiarare fin d' ora con tutta sicurezza che non è nemmeno ammissibile il dubbio su tale riguardo, perocchè a poche domande è così unanime e universale la risposta come a questa.

Argomenti che dimostrano questa necessità. — La voce pubblica, quella del Corpo sanitario del Pio Luogo, quella di medici esterni i più autorevoli e competenti in materia, gli atti stessi da poco tempo compiuti dalla Direzione, concordano nel riconoscere il più sentito bisogno di nuovi e meglio intesi ordinamenti nel servizio medico-chirurgico.

1.° *La voce pubblica.* — Gli è così, per esempio, che la pubblica opinione disapprova il separato servizio in Santa Corona, che produce inevitabili ritardi nel disimpegno delle prestazioni chirurgiche ordinate dai medici, che deplora il vizioso addentellato pel quale i quartieri si trovano esposti a ricevere come supplenti agli ordinari due, tre funzionari diversi in breve volgere di tempo e talvolta medici che per la fresca giovinezza non sono atti ad ispirare negli infermi quella fiducia che, pur troppo, il volgo non suole accordare che all'età più matura.

Gli è così che condanna, non diremo l' oblìo, ma le meno sollecite cure che nell' ospitale riceve una gran parte dei cro-

nici, specialmente di chirurgia, non costituiti in separata divisione, ed è parimenti un desiderio manifestato dal pubblico voto, che un grande Istituto come il nostro, dispensiero di beneficienza così smisurata, venga fornito di un celtico dispensario e d'una gratuita ambulanza dentistica troppo necessaria in una vasta e popolosa città.

2.° *I voti del Corpo sanitario.* — Il Corpo sanitario a sua volta espresse in ripetute occasioni e con tutti i mezzi legali, il desiderio di saggie riforme, l'onesta aspirazione alla possibilità di una dignitosa carriera, ed in nome della scienza mezzi di istruzione e concetti organici disciplinari che consentano agli ingegni di svilupparsi e approfondirsi nei diversi rami dello scibile medicò-chirurgico in relazione alle tendenze ed attitudini particolari degli individui.

3.° *Gli atti della Direzione.* — E per ultimo anche l'attuale onorevole Direzione, al pari di quella che la precedette, quantunque avesse introdotte di propria mano modificazioni ed aggiunte alla Pianta normale del Luogo Pio, non se ne tenne soddisfatta e non appena nel 1859 potè far uso dei tesori della libertà, con magnanimo esempio di rara abnegazione e di modestia, invitò tutto il Corpo sanitario da lei dipendente ad eleggere colle norme del suffragio universale un'apposita Commissione, che si occupasse di studiare e proporre tutte le riforme che i nuovi tempi esigessero e consentissero di attuare.

Altri mezzi a comprovare l'assunto. — Ma la scrivente non si tenne paga neppure a questi forti argomenti, che accennavano in modo abbastanza persuasivo al bisogno di nuovi ordinamenti. — Ad assicurarsi sempreppiù del medesimo, come ad aprirsi la via alle sue meditazioni future, consultò la storia dei diversi piani disciplinari conosciuti, che si succedettero nell'Ospitale Maggiore e nell'annesso Istituto di Santa Corona, procurò di indagarne lo spirito filosofico ed il concetto che li ebbe informati, raffrontò le condizioni delle epoche passate a quelle dell'attuale e si studiò infine di rintracciare gli errori fondamentali del sistema in corso.

Le più antiche discipline organiche conosciute pel Maggiore Ospitale e LL. PP. Uniti risalgono all'anno 1605, e vennero

raccolte ed emanate in un libro per cura del Capitolo, investito a quell' epoca dell'autorità e delle attribuzioni dell' attuale Consiglio. — Si rileva dalla prefazione come i deputati d'esso Capitolo fossero venuti nella determinazione di pubblicare quei regolamenti, *avendo per esperienza conosciuto provenire i molti disordini e la confusione esistente negli Istituti ospitalieri dall'oblivione che il tempo aveva portato degli ordini antichi, e dal mancare da cinquant' anni di una norma scritta colla quale si dovessero reggere gli affari d' esso Ospitale* (1) ».

Dopo soli 37 anni, vale a dire nel 1642, il Capitolo pubblicò nuovi ordini, calcati su quelli del 1605, ma più dettagliati e a ciò si indusse avendo ancora rilevato « *faere omnes antiquos ordines in oblivionem effluxisse et novam etiam provisionem, praesentium temporum qualitatem requirere* (2) ».

Non pare adunque che prima del 1605 esistesse un Corpo di istruzioni sull' argomento e per quanto riflette l' organizzazione del servizio sanitario, anche le disposizioni stabilite a quell' epoca al pari di quella del 1642 sono così scarse e difettose, che non permettono nè un esame nè un giudizio sul loro intrinseco valore. Esse esprimono nulla più che i primi conati regolamentari, e le condizioni di quei tempi, troppo diverse dalle attuali, non offrono d'altronde gli estremi ad alcun utile confronto fra le discipline allora introdotte e le successive.

È d' uopo giungere al 1790 per trovare un vero Piano disciplinare per lo Spedale Maggiore di Milano e pei suoi annessi (3), ed è questo il codice più completo che si conosca

(1) Vedi « Ordini appartenenti al governo dell' Hospitale grande di Milano et di tutti gli altri Hospitali á questo uniti con le instruttioni de tutti gli officiali et ministri suoi ». Milano, 1605.

(2) Vedi: « Ordini appartenenti al governo dell'Hospitale grande di Milano et di tutti gli altri Hospitali a questo uniti con le instruttioni de tutti gli officiali et ministri suoi di nuovo riformati ». Milano, per li fratelli Malatesti stampatori, 1642.

(3) Vedi De Battisti Bartolomeo: « Piano disciplinare per lo Spedale Maggiore di Milano e pei suoi annessi ». Milano, 1790.

nella materia, poichè tratta con diffusione in altrettanti articoli armonicamente insieme ordinati e raccolti dei diritti e doveri dei singoli impiegati, dal direttore fino al personale di basso servizio. — Anche oggigiorno quel Piano è tenuto in gran conto, perchè pei suoi tempi presentava uno specchio fedele della macchina sanitaria del Pio Luogo, comprendeva buonissime disposizioni disciplinari, provvedeva all' insegnamento ed al perfezionamento dei giovani medici e chirurghi e faceva la parte del vero merito, pur rispettando fin dove è giusto e conveniente anche il titolo dell' anzianità.

Non è a credere però che il Piano De Battisti sia realmente ed in tutto quel vaso di sapienza che gli entusiastici adoratori d'ogni cosa passata vorrebbero riscontrarvi. Anche studiato in relazione al suo tempo, esso presenta dei difetti cardinali e si può dire, senza tema di errare, che il molto credito onde è ancora circondato al giorno d' oggi tiene a tre cause principali: la tendenza dello spirito umano ad esaltare il merito dei defunti per calpestare quollo dei viventi, la somma difficoltà dell' impresa, e più che tutto gli errori commessi nelle successive innovazioni.

Analisi del Piano De Battisti. — a) *Difetti*. Giova quivi presentare un parallelo dei difetti e dei pregi di quel Piano.

L'ordinamento De Battisti comincia dal consacrare un Direttore comune all'Ospitale, al Pio Luogo di S. Caterina ed à quello della Senavra, Direttore munito d'assai limitate facoltà e nel fatto, più che altro, Ispettore. Ed è questo un primo errore solenne. Ammettiamo pure che a quell' epoca l'azienda di questi Istituti fosse assai minore dell'attuale, ma come credere ad un regolare andamento del servizio nei medesimi, se questi si trovavano collocati sotto l'alta sorveglianza di una sola persona, se la stessa doveva esercitare l'ispezione e la direzione anche sopra uno Stabilimento collocato a due chilometri circa dalla città? Pur troppo la tradizione ci conferma che quella non fu un' epoca di splendore pel manicomio della Senavra. — Ma se grande è l'errore sotto il rapporto tecnico, più grave ancora si addimostra sotto l'aspetto amministrativo. Chi deve ordinare le spese è colui che conosce le risorse e dispone dei mezzi per soddi-

sfarle. Massima è questa capitale per ogni savia gestione. V'abbia pure un Capitolo, un Collegio, un Consiglio od una Amministrazione, è però di necessità indeclinabile che solo chi si tiene la responsabilità del patrimonio possa disporre dell'erogazione dei mezzi. S'egli è pure indispensabile, massime in grandi stabilimenti sanitari, un Ispettorato che vegli all'esecuzione dei regolamenti, un Direttore però nello stretto senso della parola e colle facoltà che gli dovrebbero competere, è un vero anacronismo, un addentellato inutile e un elemento di complicazione e di attrito incessante coll'Amministrazione.

Infelice, retrogrado e riprovevole è parimenti l'istituzione di un capo chirurgo quale la volle il De-Battisti, ed appena si può accettare considerandola in relazione a quei tempi in cui la medicina era completamente separata dalla chirurgia, in cui anche i chirurghi si dividevano in minori, maggiori e dottori, e considerando che quella carica veniva istituita a bella posta per una gloria nazionale contemporanea, il *Palletta.* Ed in vero in una organizzazione qualsiasi sono i principii e le massime che voglionsi consacrare migliori, nè gli interessi individuali e personali vi debbono esercitare influenza. — Le istituzioni restano e sopravvivono agli uomini; ond'è che un principio adottato a favorire un ingegno superiore ed un merito eccezionale, quand'anche possa produrre un benefico effetto fin che vive quell'uomo, riesce invece dannoso col seguito all'istituzione che si desidera veder prosperare e fa scontare assai sovente per lunghi anni avvenire quel pò di bene che aveva per qualche tempo arrecato. — Imperocchè egli è fuori d'ogni contestazione che la scienza è cosmopolita e che al pari dell'industria e del commercio vive e prospera solo in ragione della concorrenza e della libertà, mentre inaridisce e decade sotto il regime del monopolio e del dispotismo. E l'influenza perniciosa di questi sarà sempre inevitabile quando si accordi col De Battisti tanta supremazia ed autorità nel capo chirurgo, per cui nessun altro tra i primarii possa agire menomamente senza il suo beneplacito e la sua direzione immediata. — Umiliare un'intera classe rispettabile di funzionarii, paralizzare ogni sviluppo alla loro iniziativa e intelligenza, soltanto per esaltare un talento, sia pure non co-

mune e incontestabile, non è certo il mezzo migliore per accrescere vita e rinomanza ad un grande Istituto.

Si potrebbe fino a un certo punto comprendere come in un periodo di decadenza per l'Ospitale, quando i più rinomati esercenti ne avessero disertate le bandiere, potesse tornare opportuno di qualificare coll' appellativo di capo medico o capo chirurgo dei consulenti gratuiti presi a mutuo dal di fuori e destinati a pronunciare il loro giudizio in concorso dei primarii sopra casi straordinarii e complicati; ma queste condizioni non si avveravano ai tempi in cui apparve il Piano disciplinare del quale è parola, e nessuna organizzazione di servizio sanitario potrà aversi per buona, che non si proponga di assicurare all' Ospitale il concorso stabile dei più riputati esercenti della città.

Nè meritevole di minore censura è l' obbligatorio addentellato tra la carriera ospitalica e quella di S. Corona. — Se questi due Istituti si propongono in apparenza un medesimo intento e si completano l'un l' altro provvedendo all' assistenza dei malati interni ed esterni, considerati però in modo meno superficiale, appalesano tra loro condizioni speciali e disparate e domandano requisiti diversi nel personale addetto ai singoli ufficii. — E il piano poi tocca invero i confini dell'assurdo laddove dispone che i medici primarii dell'Ospitale debbano passare per promozione gerarchica in Santa Corona ed i chirurghi primarii di Santa Corona debbano per converso progredire per avanzamento allo stesso posto nell'Ospitale.

Così il medico che s'incamminava alla vecchiaja doveva logorare i suoi ultimi anni nel faticoso servizio di città, ed il chirurgo già cadente e distolto da tempo dall'attivo maneggio del coltello veniva a riprenderlo colla mano tremolante e la vista affievolita, per disimpegnare nell'Ospitale le più importanti operazioni dell'alta chirurgia!

Tali sono, per tacere dei minori, i difetti del Piano attivato nel 1790, difetti cardinali e di molto rilievo, ma dei quali è facile oggidì interpretare la ragione. — Un Direttore proponente era tratto di necessità a propugnare l'utilità della Direzione, senza accordare il voluto peso alle supreme ragioni amministrative; il fascino e la riverenza ond'era circondato il Pal-

letta influirono senza dubbio a far scolpire una nicchia nel Piano e ad erigervi un piedestallo per lui, e quanto agli errori d'ingranaggio nel servizio e nelle promozioni dei due Istituti, è molto probabile la congettura, che tenessero a consuetudini già radicate negli anteriori ordinamenti e che la tema di spostare e sconvolgere i troppi interessi impegnati del corpo sanitario, abbia trattenuto il legislatore, che non ebbe il coraggio civile di affrontare l'impopolarità spezzando d'un Colpo quelle catene.

Pregi del Piano DeBattisti. — Ma se all' analisi spassionata e severa il Piano De Battisti offre il fianco scoperto a gravi e meritate censure, esso presenta d' altra parte sommi pregi, che rivelano nell' autore una mente robusta e capace di vasti concetti. — Creare a tutto il personale la possibilità di una carriera e quella di raggiungere i gradini superiori nell' età del vigore e della speranza, fare del Maggiore Ospitale un centro di istruzione e di perfezionamento per allievi destinati alle Provincie e ai Comuni, istituire insegnamenti clinici e pratici a questo scopo, ecco i veri titoli d' onore del Piano De Battisti. — Ogni mediocre intelligenza, ogni spirito più volgare saprà immaginare, per esempio, che per uno Spedale di 300 ammalati occorrono cinque o sei funzionarii sanitarii. — Ma meditare nel silenzio del proprio gabinetto le condizioni affatto speciali e caratteristiche d'un gigantesco Istituto, tener conto degli immensi e proficui materiali di cui può disporre, apprezzare i bisogni ed i doveri derivanti dalle sue condizioni, riconoscere la necessità non solo numerica, ma gerarchica, d'un Corpo cospicuo di medici e chirurghi, organizzarlo di tal maniera da soddisfare ad un tempo ai legittimi interessi di questi e del Pio Luogo, devolvere un'equa parte ai sacri titoli del merito e dell'anzianità, è fattura d' ingegno non comune, che chiarisce nel De Battisti il raro connubio della sapienza tecnica ed amministrativa. — Queste idee che rappresentano il vero concetto filosofico della sistemazione del 1790, meritarono, come meriteranno pur sempre, i più giusti e larghi tributi di encomio.

Nel 1797, nel 1804, nel 1812, nel 1849, nel 1855, nel 1861 apparvero nuove Piante o meglio modificazioni di maggiore o minor conto a quella del 1790, ciò che conferma dall' un lato

i difetti di quest'ultima e porge dall'altro un' idea dei cresciuti e mutati bisogni del Luogo Pio.

Piante del 1797, 1804, 1812, 1849, 1855 e 1861. — Così nel 1797, in esecuzione di un ordine del generale in capo Bonaparte, si aumentò di una quarta divisione il servizio di chirurgia nell'Ospitale. — Nel 1804 si divisero gli ajutanti in due classi, aumentando lo stipendio a quelli della prima; si migliorò alcun poco la posizione dei primarii interni ed anziani e scomparvero gli otto medici assistenti (1).

Più importanti furono le modificazioni apportate dal Regolamento disciplinare medico in data 2 dicembre 1812. — Per esse furono ridotti da 14 a 10 i medici primarii, da 16 a soli 8 i supplementarii, introdotti di nuovo 12 assistenti medici ma gratuiti, affidato il servizio di astanteria a due tra questi per un periodo biennale. E fu per disposizione del 1812 che il passaggio dei primarii tra l'Ospitale e Santa Corona venne invertito e contrariamente a quanto era portato dal Piano De Battisti, i primarii medici di Santa Corona passarono per promozione ai posti corrispondenti dell'Ospitale, come accade ancora oggidì.

Ai medici di S. Corona conservati in due classi fu ridotto sensibilmente l'onorario, venne invece di molto aumentato quello dei capi di divisione nell'Ospitale e vennero divisi essi pure in due classi, a differenza della Pianta del 1804 che ne faceva tre categorie e di quella del 1790 che ne faceva una sola.

Il soffio della rivoluzione del 1848 fece sentire i suoi effetti nella Pianta del 1849. Quel lampo di libertà dischiuse le porte anche nel recinto dell'Ospitale a clamorose manifestazioni, e i desiderii, giusti in gran parte, del personale sanitario, si tradussero colla franchezza e la vivacità dell'espressione consentita dall'epoca. — Ritornato il paese al doloroso passato, la lezione non rimase perduta e ad appagare la maggior parte delle aspirazioni del momento si aumentarono di molto i posti tanto nell'Ospitale che in S. Corona — Nel primo si portarono da 10 a

(1) Vedi Verga, « Rendiconto della beneficenza dell'Ospitale Maggiore pel 1852, ecc. », pag. 49. Milano 1853.

16 i medici primarii, si abolirono gli 8 supplementarii e vi si sostituirono 21 assistenti pagati, aggiungendo 16 praticanti gratuiti. — Si accrebbero del pari due chirurghi primarii e si fece un'informata di ajutanti, portandoli da 12 a 22. Anche i praticanti di chirurgia vennero accresciuti fino a 17, e il loro onorario al pari di quello degli ajutanti d'alcun poco elevato.

In Santa Corona si aggiunsero d'un tratto 6 medici primarii e i vice-chirurghi da 12 si portarono a 18. — Strano aumento davvero di personale, che se rivela un sentito bisogno rimasto insoddisfatto da tempo, prova pure la miracolosa potenza delle rivoluzioni sulle autorità dispotiche. Esse fanno ammettere in un subito come necessario ciò che per molti anni non era stato giudicato per tale.

Nel 1855 la Pianta venne di nuovo modificata. Si crearono 21 medici aggiunti con 600 lire di stipendio e gli assistenti ridotti da 21 a 16 tornarono gratuiti; si abolirono i praticanti. — Per Santa Corona si aumentò un medico primario, e in luogo dei 18 vice-chirurghi si fecero 19 primarii ibridi, in realtà destinati poco più che alla flebotomia.

Nel 1859 si aggiunsero due nuove figure in Pianta stabile nella persona di un chirurgo dentista e di un chirurgo pedicure.

Finalmente la Pianta del 1861, definitivamente approvata nel 1862, ridusse i medici aggiunti da 21 a soli 8, introdusse 16 medici ajutanti e portò da 16 a 19 gli assistenti, assegnando ai primi l'onorario di L. 1000, ai secondi quello di L. 700, e agli ultimi, anteriormente gratuiti, quello di L. 400.

Giudizio su queste innovazioni. — Se dopo quest'arida esposizione delle numerose vicende subite dalla Pianta morale del Pio Luogo gettiamo uno sguardo retrospettivo e sintetico sulle medesime, siamo colpiti dal solo fatto che le modificazioni successive al Piano del 1790 sono tutte insignificanti, non rivelando esse alcun nuovo pensiero, anzi mentre affettano di prendere per punto di partenza quel Piano tanto stimato, se ne allontanano senza avvedersi. Uno dei pregi reali della sistemazione De Battisti sta appunto nella giusta proporzione tra i posti inferiori e i superiori, per modo che a ciascun funzio-

nario sia concesso di raggiungere la meta dei proprii desiderii in età conveniente, ed è per questo che a stabilire possibilmente l'equilibrio in chirurgia destinava gli ajutanti al primariato nella Provincia. I successivi innovatori perdettero affatto di vista questa norma fondamentale e si ridussero a mutare dei nomi agli impieghi, ad accrescere di qualche centinajo di lire gli stipendii, ed aumentando i soli posti inferiori, umiliando la carriera chirurgica di S. Corona, turbarono fatalmente quel necessario equilibrio e portarono i migliori alla diserzione.

Anche il notevole aumento dei primarii avvenuto nel 1849 non valse a rimettere le giuste proporzioni sulla bilancia e ad appagare stabilmente gli onesti voti del personale sanitario, perocchè in medicina l'obbligato passaggio per S. Corona si eleva tuttora ad inciampo nella carriera pei più distinti e l'aumento eccessivo dei chirurghi ajutanti toglie alla maggior parte di essi non solo la speranza, ma fino la possibilità di giungere al primariato.

Dall'esame pertanto delle innovazioni ed aggiunte apportate al Piano De Battisti fino ai nostri giorni, risulta ad evidenza che nessun radicale concetto ha presieduto ai successivi ingrandimenti della Pianta morale sanitaria, che la filosofia primitiva di essa fu perduta, che ne venne dimenticato e svisato il vero spirito al quale era stata informata. — L'abito si è rattoppato e ingrandito, ma con tessuti di natura diversa e di vario colore, onde avvenne ch'esso perdette i pregi e le caratteristiche del suo tipo primitivo, e quelli della forma e delle proporzioni.

La sola appendice di qualche rilievo fu la creazione di un apposito comparto per gli ottalmici, che corrispose ad un sentito reclamo della scienza, ma fu questo l'effetto della disposizione di un generoso benefattore, non già l'attuazione di un principio scaturito da un pensiero fondamentale.

Nè la Commissione vuole per altro tacere come qualche conato sia stato fatto in questi ultimi tempi per dar ombra di vita alle specialità, ma essa deve nello stesso tempo dichiarare che i passi timidi mossi su questa via non potevano produrre i buoni effetti che devono necessariamente derivare dalla franca

consacrazione di tale progressivo principio. — Il vantaggio delle specialità si incarna essenzialmente nelle persone e si raggiunge coll'ottenere distinti specialisti che consacrino esclusivamente le forze dell'ingegno allo studio di un ramo dell'arte salutare. — Non basta raccogliere in una sala, dei venerei, dei bambini o dei malati per affezione della pelle; la specialità non si può dire esistente, nè può fornire all' Ospitale e alla città i frutti che se ne devono attendere, quando dopo breve volgere di anni si rimovano i singoli curanti per sostituirli con altri.

E qui la Commissione sente il bisogno di dichiarare nel modo più esplicito, che se per dovere d' ufficio ha trovato di muovere questi appunti agli ultimi ordinamenti sanitari, è ben lontana dal volere esprimere un biasimo o una censura qualsiasi alle persone eminenti ch' ebbero parte più o meno estesa e diretta nella compilazione di quei Piani. Non ignora la scrivente come le medesime ebbero a lottare colle più tristi condizioni dei tempi, colle angustie finanziarie del Luogo Pio, colle resistenze e le avversative d'ogni maniera, e non ignora del pari come l'attuale onorevole Direzione abbia insistito con vera pertinacia presso il cessato Governo per ottenere la fondazione di qualche insegnamento in questo grande Nosocomio.

Riassumendo ora i difetti e le lacune della vigente sistemazione sanitaria nei due Istituti fin quì contemplati, emerge abbastanza chiaro come si riducano ai seguenti:

1.° Divisione dei comparti semplicemente *binaria*, vale a dire di malati di *medicina* e di *chirurgia;*

2.° Ingranaggio obbligato del servizio medico dell' Ospedale con quello di S. Corona;

3.° Umiliazione del servizio chirurgico in S. Corona;

4.° Sproporzione soverchia tra i posti inferiori e i superiori;

5.° Lentezza e per molti impossibilità della carriera a tempo opportuno;

6.° Tenuità di alcuni onorarii in relazione all' impegno o alla gravezza delle mansioni;

7.° Mancanza di insegnamenti clinici e pratici.

Districata di tal guisa l' arruffata matassa, anatomizzate

tutte le ruote di questa macchina complicata, la Commissione ha veduto rischiararsi l'orizzonte sul suo cammino e può ora con cognizione di causa delineare a grandi tratti le dimensioni e le forme dell'edificio che vorrebbe essere costruito sulle antiche rovine.

Elementi di difficoltà alla costituzione di un nuovo piano. — Se non che ostacoli di vario genere e di diversa portata vengono a frapporsi a quest'opera e per essi la Commissione è dolente di non poter presentare al Consiglio un progetto che immediatamente risponda in ogni sua parte a quell'ideale che era pure negli ardenti suoi voti. — Le accennate difficoltà si riferiscono all'incertezza del numero dei malati a cui sarà per dare ricovero in avvenire l'Ospitale; al bisogno di numeroso personale nel medesimo, alla scarsezza che si nota da qualche tempo nel numero dei medici e chirurghi, alle finanze dissestate del Luogo Pio ed a certi riguardi di equità per alcune specie di diritti pseudo-acquisiti da molti tra gli impiegati sanitarii.

a) *Incertezza del numero dei malati.* — Un primo elemento di difficoltà alla formazione del nuovo Piano tiene alla incertezza in cui versa tuttora la Commissione circa il numero approssimativo dei malati ai quali d'ora innanzi sarà per dare ricovero l'Ospitale. Non già ch'essa dubiti che il R. Ministero non sia per sancire il principio formulato nello Statuto, secondo il quale il Nosocomio si obbliga a ricevere ed assistere gli infermi fin alla concorrenza dei suoi mezzi, ma perchè lo stesso nostro Statuto dichiara in pari tempo che dopo esaurite le risorse del Luogo Pio, questo accetterà ancora i malati *contro rimborso integrale* delle spese e nei limiti della capacità dei proprii locali. — Ora chi potrebbe prevedere attualmente gli effetti che sarà per apportare una tale radicale e indispensabile misura? Provvederanno altrimenti i Comuni, la Provincia, lo Stato ai loro infermi, oppure si sobbarcheranno anche all'onere dell'indennizzo proseguendo a spedirli a quest'Ospitale? E anche ammesso il primo supposto, non è egli vero che si richiederà almeno qualche anno a rompere la vecchia tradizione e a far penetrare nelle masse diffuse e lontane il nuovo ed inviso principio?

b) *Necessità di un numeroso personale per l'Ospitale.* — Il Maggiore Ospitale di Milano d'altronde per la sua eccezionale condizione, per le sue tradizioni e per gli impegni morali che tiene verso la città e verso la Provincia, non potrebbe assolutamente dispensarsi d'un numeroso personale. Anche a condizioni normali, esso presenta con costante regolarità in alcuni mesi dell'anno, quali il luglio, l'agosto, il settembre, un raddoppiamento d'affluenza di infermi; in circostanze eccezionali poi, ma che pure ricorrono abbastanza periodiche, di epidemie, di contagi, di guerre, non solo è costretto a moltiplicare dall'oggi al domani i comparti ed a creare case succursuali, ma a lui fanno capo richieste di medici e chirurghi dai paesi e dalle Provincie, come ad emporio naturale di pratici esperti e di esercenti riputati. Come adunque potrebbe egli, senza abdicare a quel rango elevato che occupa tra gli Istituti della carità, contemplare in una Pianta sanitaria ben intesa il solo stretto bisogno di un momento e rinunciare ad una delle sue più nobili prerogative? — A tutto questo s'aggiunga che le ragioni della scienza e quelle dell'umanità impongono egualmente un limite numerico ai singoli comparti, i quali non dovrebbero mai oltrepassare gli 80 malati se acuti, i 120 se cronici, e che per molte divisioni del nostro Nosocomio una tale norma aspetta ancora la desiderata applicazione.

c) *Scarsità dei medici e dei chirurghi.* — E la scrivente non saprebbe dissimularsi come appunto nel bisogno di un ricco personale essa présenta nuove difficoltà nello scarso numero degli esercenti attuali e di quelli che abbracciano la carriera nel Luogo Pio. — Le condizioni dei tempi sono affatto mutate, la gioventù è allettata da più seducenti attrattive ad impegnarsi in altre vie, e anche i pochi che si consacrano allo studio della scienza salutare, trovano, chi nell'esercito più brillante e lucroso avvenire, chi nelle condotte, se non altro una larva maggiore di indipendenza e di autonomia. Per chi spinga lo sguardo nell'avvenire, non è questo tra gli ostacoli minori, perocchè se non v'ha concorrenza, riesce impossibile fare una scelta ed assicurare allo stabilimento soltanto i migliori, e questo potrà trovarsi nella dura necessità d'accogliere nel suo grembo senza distinzione quanti si presentassero muniti di un diploma.

d) *Le angustie economiche del Luogo Pio.* — Ma la circostanza più avversa e pure inesorabile è senza contrasto quella derivante dalle angustie economiche in cui versa al presente l'Ospitale. Tutte l'altre difficoltà verrebbero agevolmente superate con uno stato finanziario più regolare, mentre invece assumono proporzioni più gravi dall' assoluta necessità di diminuire anzichè accrescere le spese.

In onta però alle enumerate circostanze contrarie, non è a dimenticare che la maggior parte di esse si presentano con carattere transitorio e figurando come solo inciampo del momento, consentono egualmente di stabilire le basi di una organizzazione sanitaria più cónsona ai postulati dell' umanità, della scienza ed al decoro del Pio Luogo.

Fonti a cui attinse la Commissione. — A molte fonti attinse la Commissione per derivare i principii fondamentali della nuova Pianta morale che viene presentando alla discussione del Consiglio. — Oltre agli elementi desunti dallo studio dei piani anteriori, tenne conto della storia e delle condizioni particolari di questo grande Istituto, prese norma da quanto è già in vigore negli ospitali esteri meglio disciplinati e considerò lungamente le opinioni e i voti espressi dal Corpo sanitario locale.

Consultando la storia del Maggiore Ospitale sotto il rapporto sanitario, si riscontrano manifesti periodi di splendore e di decadenza: investigando le ragioni riposte di queste alternative, facilmente si scorge ch'esse non furono il risultato dell'opera cieca del caso, ma si manifestarono come effetti di circostanze speciali e di istituzioni degli uomini.

Nei cento anni in cui l'Ospitale fu centro di istruzione, quando v' erano annesse le cliniche, una scuola di chirurgia, un dissettore anatomico, noi vediamo fiorire Palletta, Monteggia, Rasori, i nomi infine più gloriosi di uomini che illustrarono sè stessi, l' Istituto e la scienza facendo echeggiare da lontano la fama della capitale Lombarda.

Altra volta il favore di un potente, la protezione di un magistrato, rompe la vieta consuetudime dell' anzianità nelle promozioni, e riconosciuto un giovine d'ingegno e di belle speranze, lo estolle di getto portandolo ai gradini superiori della

gerarchia e con ciò porge campo alle sue facoltà di germogliare e procura all'ospizio e alla città il più distinto e riputato tra i pratici.

Altra volta infine, una rivoluzione, un grande avvenimento politico e sociale, travolge nel tempestoso suo vortice o converte a più larghe vedute le autorità locali e nei suoi minimi effetti fa sentire il rimbalzo dell'onda del progresso fino nei tranquilli recinti degli Istituti di carità: per essi vengono a crearsi nuovi posti, migliori condizioni agli impiegati, e quei medesimi che già stavano per disertare la bandiera dell'Ospitale, raggiungendo la meta delle oneste loro aspirazioni, vi rimangono assicurati a decoro e lustro dello stesso.

Per converso, quando dal concorso di condizioni sfortunate, la gioventù distolta dalle altre carriere si affolla per la strada non foss' altro indipendente della medicina, quando si trova al cospetto di un Piano che non vuole riconoscere che i pregi del più sdruscito attestato di nascita e rifiuta i titoli dell'ingegno e del merito, che nelle soverchia sproporzione tra gli inferiori e i superiori gradini, trova l'impossibilità di raggiungere il primariato, noi vediamo i migliori dopo un tirocinio di pratica abbandonare il Nosocomio, i più abili esercenti della città, non più annoverati tra i suoi funzionarii, d'onde la decadenza della sua fama.

Senza dubbio v'ebbero sempre eccezioni, come sempre v'ebbero uomini di mente, di cuore e capaci d'ogni misura di abnegazione, ma l'eccezione non serve che a confermare la regola, e dall'interpretazione filosofica della storia questo fatto possiamo desumere, che l'Ospitale ebbe le sue fasi maggiori di gloria ogniqualvolta porse agli ingegni il modo di prodursi sul campo dell'azione, e le sue fasi di decadenza quando li condannò a inaridire in una zolla infeconda.

Del resto la Commissione nel redigere il proprio progetto di riforma prese norma anche da quanto è già in uso e fa buona prova presso i migliori Istituti sanitarii d'Europa, studiandosi di prendere dai medesimi solo quel tanto che s'attagli alle condizioni speciali del nostro ed ai mezzi limitati dei quali può attualmente disporre.

E per ultimo essa può dire d'avere interrogate le opinioni

tutte del personale del Luogo Pio, dacchè ha consacrato uno studio attento e speciale ai voti emessi da questo, quando pel mezzo di una numerosa Commissione di rappresentanti espose con piena libertà le proprie vedute sul tenore delle riforme desiderate. — Sarebbe quivi fuor di luogo riportare le vicende e le peripezie attraversate da quell'assemblea, che in breve volgere di settimane cambiò più volte di presidente, di secretarii e che finì per sciogliersi spontaneamente a fronte delle troppo ripetute proteste e dimissioni dei membri dissidenti, ma dalla relazione finale per essa trasmessa all'onorevole Direzione risultano almeno gli espliciti desiderii sui quali il Corpo sanitario cadde d'accordo. — Se gli attriti degli interessi personali e viventi hanno impedito a molte verità di manifestarsi, se altri osarono appena far sentire una debole voce, alcuni principii di utilità generale vennero però proclamati, e quanto ad altre riforme, il Consiglio, da una parte disinteressato e neutrale dall'altra, egualmente affezionato al vantaggio del Luogo Pio ed a quello de' suoi impiegati, potrà decidere con più sicura imparzialità di giudizio.

Concetti direttivi del nuovo Piano. — Triplice è il concetto direttivo a cui s'informa il nuovo Piano sanitario proposto alla vostra sanzione. — Le idee cardinali alle quali si appoggia sono, la migliore assistenza degli ammalati, l'incremento della scienza e il benessere dei funzionarii.

A raggiungere questi scopi, crede la Commissione assolutamente necessario di rompere col passato e di entrare con passo deciso in una via novella deliberando quanto segue:

1.° La soppressione della Direzione medica;

2.° La sostituzione di una triplice divisione del servizio sanitario nell'Ospitale alla duplice attualmente in vigore, stabilendovi comparti di medicina, di chirurgia e di specialità;

3.° La concentrazione del servizio sanitario in Santa Corona e la riduzione del medesimo a forma di condotte medico-chirurgiche;

4.° L'indipendenza della carriera ospitalica da quella di Santa Corona;

5.° La dipendenza obbligata della carriera di Santa Corona da quella dell'Ospitale;

6.° L'istituzione stabile dell' Ispettorato per Santa Corona;

7.° L'abolizione d'ogni specie di esami per optare a qualsiasi impiego medico-chirurgico fino a quello di aggiunto nell'Ospitale e di medico-chirurgo condotto in Santa Corona;

8.° Il conferimento di fatto dei posti di primario nell'Ospitale col mezzo del pubblico concorso, da farsi per titoli, per esame o nell'una e nell'altra forma a beneplacito dai concorrenti, eleggendo anche gli estranei all'Ospitale quando risultino di merito superiore;

9.° La facoltà nel Consiglio di nominare direttamente o di invitare a posti di primario, anche prescindendo dal concorso, uomini saliti ad alta fama nell'arte salutare e noti per meriti scientifici distinti e per lavori pubblicati;

10.° La facoltà nel Consiglio di ripetere i concorsi e di non passare alla nomina di primario ogni qualvolta tra i ricorrenti non si presentino individui pienamente meritevoli di quell'alto ed importante ufficio;

11.° La temporarietà degli impieghi di primario, ritenendo che i medici dell'Ospitale a 70 anni, i chirurghi e i condotti di Santa Corona a 65, debbano far valere i loro titoli alla pensione che può loro competere a termini di legge;

12.° L'aggiunta di una nuova Divisione pei cronici di chirurgia;

13.° L'aggiunta di un dispensario celtico e d'uno per le malattie dentali alle quattro ambulanze già esistenti nell'ospitale;

14.° La fondazione di una cattedra d'anatomia chirurgica applicata alla medicina operativa.

Dopo i numerosi argomenti analitici, storici e sintetici che la Commissione è venuta svolgendo nella parte precedente di questo Rapporto, basteranno per avventura poche aggiunte a provare il bisogno ed il vantaggio di adottare le riferite proposte.

Soppressione della Direzione medica. — La soppressione della Direzione medica si presenta come una prima indeclina-

bile necessità e trova numerose e naturali ragioni nell'interesse amministrativo del Luogo Pio, nei precedenti storici dell'Istituto, nello spirito della legge sulle opere pie, nell'esempio fornito dagli ospitali delle antiche provincie e nelle viste di una saggia quanto richiesta economia.

Ammettendo una Direzione nel giusto senso della parola, è pure necessario accordare alla stessa gli attributi dell'autorità, dell'autonomia, dell'iniziativa, di un'alta responsabilità, e i diritti alle nomine, promozioni, sospensioni dagli impieghi, non che quelli del collocamento a riposo dei funzionarii da lei dipendenti. Senza queste prerogative, di Direzione non resta che il nome, imperocchè le mansioni di sorveglianza al mantenimento della disciplina ed all'esecuzione dei regolamenti come cose di mero ordine, appartengono essenzialmente all'Ispettorato. Egli è agevole adunque il comprendere, che ammettendo la Direzione, si verrebbe a creare un dualismo pericoloso col Consiglio pel conflitto inevitabile tra due autorità, l'una delle quali tenderebbe al dispendio preoccupandosi solo degli interessi scientifici e sanitarii del Luogo Pio, e l'altra, che, dominata dalle viste più complesse e superiori della gestione di un patrimonio dissestato e che minaccia rovina, disputerebbe alla prima molte spese, certo non inutili, ma per lo meno inopportune.

La storia dell'Ospitale già ci apprende gli effetti di un tale sistema e ci dimostra che l'attritò continuo tra la Direzione e l'Amministrazione si fece sempre sentire con danno dell'interesse del luogo Pio. Di ciò fanno ampia ed esplicita testimonianza le varie vicende subite dalla Direzione. — Dall' esame dei regolamenti introdotti nel 1605 e di quelli del 1642, risulta che la Direzione era compenetrata nella Amministrazione, vale a dire nel Capitolo, e solo si parla di un maestro di casa detto anche governatore o siscalco, il quale corrispondeva esattamente per attribuzioni e doveri all'ispettore d'oggidì. — Vegliava in assenza del priore o dei deputati al buon ordine interno, all'esecuzione dei regolamenti, al mantenimento della disciplina, e doveva stare continuamente nello stabilimento. Negli altri ospitali poi di minore importanza, in luogo del siscalco era destinato un fattore, il quale del resto aveva presso a poco le stesse incombenze.

Un dispaccio cesareo di Francesco II in data di Vienna dell'anno 1793 aboliva il titolo e la carica di Direttore, sostituendo un deputato medico nel Capitolo dell' Ospitale, che a quell' epoca equivaleva all' attuale Consiglio, e ciò secondo le parole di quel decreto *riconoscendo necessario di far cessare qualunque collisione di autorità nell' amministrazione degli spedali* (1) ».

Quel Decreto non venne allora posto in esecuzione nell'Ospitale di Milano, ma nel 1803 una nuova ordinanza governativa in data 26 maggio soppresse definitivamente la Direzione, aggiungendo un deputato medico triennale al Capitolo amministrativo quale rappresentante la parte tecnica (2).

È ben vero che dopo 7 anni, vale a dire nel 1810, venne ripristinata la Direzione, ma i considerando che precedono quella delibera valgono a provare la necessità di un Ispettorato e nulla più, e diffatti pressochè tutte le istruzioni per quel nuovo Direttore sono di semplice ordine di sorveglianza e di ispezione.

Ma ciò che pone fuor di dubbio l'incompatibilità di un'autorità tecnica separata da quella amministrativa, è la continua tendenza dell' una ad invadere il dominio dell'altra, e ciò non per volere degli uomini, ma per necessità delle cose.

E diffatti nel 1845 tutta la gestione economica venne concentrata nell'Amministrazione, mentre nel 1858 l'economia interna fece ritorno alla Direzione. Vede ognuno come una tale vicenda di conflitti non possa tornare che di danno all'interesse del Luogo Pio.

Del resto la proposta di sopprimere la Direzione si presenta quasi come una conseguenza dello spirito della legge sulle opere pie, la quale devolve al Consiglio i veri e precipui attributi della Direzione, facendo obbligo a questo di formulare e presentare la

---

(1) Vedi Decreto a stampa 11 luglio 1793 in data di Vienna risguardante la direzione medica, che si conserva presso l'archivio del Pio Luogo.

(2) Vedi Decreto governativo in data 26 maggio 1803 col quale si sopprime la Direzione medica e vi si sostituisce un deputato medico triennale come parte integrante l'Amministrazione. Si conserva nell'archivio del Pio Luogo.

Statuto organico e conferendogli i diritti di iniziativa, di nomina e promozione degli impiegati; nè il Consiglio vorrebbe o potrebbe anche volendo modificare la legge.

Negli ospitali delle antiche provincie, dove già da anni sono in funzione le Congregazioni di carità, v'ha bensì un così detto Direttore di quindicina pel servizio interno, ma questi non è altro che un membro del Consiglio al quale viene affidato l'incarico di vegliare all'esecuzione dei regolamenti ed al buon andamento del servizio sanitario; in altri v'ha un Direttore triennale gratuito, ma in ambo i casi le mansioni sono quelle di semplice ispettore, ciò che è pure confermato dal fatto, che nella pianta del personale stipendiato di quegli ospitali, non figura l'Ispettorato, che è pure indispensabile in ogni grande Nosocomio.

Che se a tutti questi saldi argomenti si aggiunga, che nel Consiglio degli Istituti ospitalieri di Milano v'ha un'apposita sezione tecnica nella quale entrano due medici e che perciò viene rimossa anche la possibile obbiezione della sua incompetenza a trattare gli oggetti sanitarii, e che dalla soppressione della Direzione e dalla concentrazione dei relativi ufficii in quelli dell'Amministrazione si viene a realizzare una rilevante economia, non resta alcun dubbio sulla convenienza e l'opportunità della proposta misura.

Le specialità. — Le specialità erette a principio e costituite ad individualità propria nell'Ospitale corrispondono ad una sentita esigenza dell'epoca nostra, in cui per lo svolgersi ed ampliarsi incessante della scienza, l'ingegno umano, limitato nelle sue facoltà, più non si presta ad abbracciarla intera per modo che si abbiano esercenti profondi e sicuri in ogni ramo di essa. — La Commissione propone che la divisione ottalmica ora esistente come appendice della chirurgia, venga definitivamente resa autonoma, e che ad essa si aggiungano, per ora, quali altrettanti comparti speciali le *malattie sifilitiche*, quelle *della pelle e quelle dei bambini*. I primariati di questa natura verranno ambiti di certo e stimoleranno la gara e l'emulazione tra i competitori: oltre poi al lustro dello stabilimento ed al vantaggio per la città di possedere distinti pratici per particolari e poco studiate malattie, si avrà in queste quattro divisioni una specie di campo

neutrale, aperto egualmente alle speranze dei chirurghi e dei medici del Luogo Pio e destinato forse ad equilibrare la sproporzione dei posti superiori tra la medicina e la chirurgia.

La concentrazione del servizio in S. Corona. — La concentrazione del servizio in Santa Corona è consentanea allo spirito di questo Istituto, e conforme alla pratica dei migliori paesi: essa assicura al povero più pronti i soccorsi, permette la riduzione del personale da 38 a 28, verifica un'economia non spregevole pel Luogo Pio, rileva la condizione abbietta dei chirurghi e prepara all'avvenire dei posti che saranno desiderati da molti. Si avrà quindi un altro elemento a bilanciare i gradini inferiori coi superiori ed una porta di sfogo che renderà più agevole il rinnovarsi dei funzionarii nell'ospitale.

L'indipendenza della carriera ospitalica da quella di S. Corona. — Sulla convenienza di rendere affatto indipendente la carriera ospitalica da quella di Santa Corona sembrerebbe superflua ogni altra osservazione, mentre la Commissione ha già posto in rilievo il vizio radicale di quell'ingranaggio obbligatorio discutendo il Piano De Battisti e i posteriori. — Sia che i primarii dell'Ospitale debbano passare in Santa Corona per promozione, sia che da questa rientrino nell'Ospitale, si commette un eguale errore ed un' eguale ingiustizia o verso il Luogo Pio o verso i funzionarii. Nel primo caso si aggrava l' età matura e la vecchiaja con un disadatto e pesante servizio; nel secondo si converte facilmente il Nosocomio in ricovero di quiescenza e di cronicità. L' Ospitale vuole e dev'essere officina operosa, indefessa, di studio e di intelligenza: Santa Corona basta che sii campo fortunato di buona pratica precedentemente acquistata. La natura non a tutti impartisce gli stessi doni, nè con eguale misura; l' attitudine fisica, il vigore del corpo, le forze della mente, la volontà e l'attività ben di rado si adunano nello stesso individuo ed è appunto violentare le leggi di natura volendo tutti gli uomini eguali nelle attitudini e nei desiderii.

La dipendenza della carriera di S. Corona da quella dell'Ospitale. — Far dipendere invece in modo esclusivo la car-

riera di S. Corona da quella dell'Ospitale, per guisa che nessuno possa diventare medico-chirurgo condotto se non abbia passato alcuni anni in quest'ultimo, offre non dubbii vantaggi ai due Istituti, dacchè mentre all'uno porge le guarentigie di possedere esercenti cresciuti ad una estesa e multiforme pratica, all'altro assicura l'affluenza dei giovani a quel nojoso e faticoso tirocinio che è pure indispensabile all'andamento di così vasto servizio.

La conferma stabile dell'Ispettorato di S. Corona. — Utile non meno sarà l'istituzione stabile dell'Ispettorato per S. Corona. — Creato dal Consiglio in via provvisoria, per meglio studiare lo stato di quella pia fondazione, esso ha corrisposto pienamente all'aspettativa, e pei risparmi e i buoni effetti che ha prodotto a quest'ora, come per quelli che assicura all'avvenire, merita di essere conservato. — In vista però del lavoro che dovrà necessariamente scemare una volta compiuta la sistemazione di quel servizio e del maggior peso che sarà per derivare all'Ispettorato dell'Ospitale dalla soppressione della Direzione, la scrivente proporrebbe nel regolamento che l'Ispettorato di S. Corona debba coadjuvare quello dell'Ospitale e coprire le supplenze che si verificassero nello stesso. Si avrà così un'ulteriore economia, sarà meglio custodito il segreto d'ufficio e si avranno sempre esperti ispettori anche nelle assenze legittime od eventuali di alcuno di essi.

L'abolizione degli esami per gli impieghi inferiori. — Anche l'abolizione degli esami per tutti i gradi inferiori tende a facilitare ai laureati di recente l'ingresso nella carriera interna. — Oltrecchè non v'è ragione per esigere un esame di qualche portata da chi appena ha lasciato il limitare delle scuole, e che riesce affatto superflua una prova di minor conto da colui che ha già conseguito il doppio diploma dottorale, l'Ospitale non deve avanzare soverchie pretese per impieghi minori, per uffici quasi sempre coperti da una responsabilità superiore e scarsamente rimunerati. — È necessario allettare la gioventù, non respingerla con inutili vessazioni. A tutto questo si aggiunga che dopo pochi mesi di pratica i novelli arrivati sono

meglio giudicati dai colleghi e dalle loro opere che non dai capricci avventurosi di un esame da discepolo e che la maggior parte al giorno d'oggi rifugge da questi cimenti quando si tratta di aspirare ad impieghi assistiti da poche centinaja di lire.

Gli esami facoltativi pei concorsi al primariato nell'Ospitale. — Ma se la Commissione propone di abolire gli esami pel concorso ai minori impieghi trova invece conveniente ed opportuno di introdurli per conseguire i posti di primario nell'Ospitale. Tale sistema fa già da tempo ottima prova in Francia ed in altri paesi, e la riferente non avrebbe esitato a volerlo come norma generale, se non si fosse fatta il debito riguardo imposto dalle vecchie consuetudini locali e non avesse riconosciuta la necessità di procedere con cautela nelle riforme e di giungere per gradi alla desiderata transizione dal passato all'avvenire. — Del resto, l'esame, lasciato facoltativo agli aspiranti, mentre varrà a promovere lo studio ed aprire la possibilità di una brillante carriera ai più potenti e sicuri di sè, varrà pure a meglio garantire da eventuali censure le nomine fatte dal Consiglio ed a moderare le soverchie esigenze di chi credesse fare esclusivo assegnamento sui diritti e sui titoli dell'anzianità.

La facoltà nel Consiglio di nomina diretta al primariato e quella di ripetere i concorsi. — La facoltà che il Consiglio dovrebbe riservarsi di nominare direttamente al primariato nell'Ospitale qualche alta capacità e riputazione conclamata, come quella di ripetere i concorsi in casi speciali, sono pure invocate allo scopo di procurare all'Istituto ogni migliore ornamento ed illustrazione scientifica. — Una tale misura non dovrebbe nemmeno indurre diffidenza o scoraggiamento negli addetti al Pio Luogo, perchè è ben naturale che i casi di simil genere non saprebbero verificarsi che assai di rado e che tali nomine fatte per deliberazione collegiale si sottraggono necessariamente ad ogni possibilità di favoritismo individuale.

La temporarietà di alcuni impieghi. — Importante a giu-

dizio della Commissione è parimenti la proposta relativa alla temporarietà dell' impiego o meglio al limite massimo di età concessa al disimpegno delle funzioni di primario interno e di S. Corona. Essa favorisce il movimento del personale e gli avanzamenti, mantiene forze sempre vive ed alacri nelle sfere più elevate, e pure assicurando al Nosocomio il concorso del senno dell'età matura, torna a favore della scienza, a stimolo ed incoraggiamento della gioventù. Questo principio lo vediamo attuato anche in Francia in modo affatto assoluto, e sono appena due anni che un uomo salito ad alta fama in Europa, il più illustre sifilografo vivente, il Ricord, vi si dovette inchinare, lasciando il posto di chirurgo dei venerei all' Ospitale del mezzodì per avere raggiunto il dodicesimo lustro di età. E la cosa è ben giusta se considerata in relazione all' interesse scientifico, che è poi quello degli ammalati. — L'uomo che dai sessanta, volge ai settant'anni, ha varcato il culmine della piramide di cui si compone la vita, ha dato la maggior parte dei frutti di cui era capace: ai fervori della fantasia, alle illusioni della speranza e della gloria, subentrano i calcoli glaciali della ragione, lo scetticismo per l'innovazione e pel progresso, l'egoismo, il torpore dell'età, le facoltà si affivoliscono e i sensi debilitati domandano il riposo. Si adagi adunque sui conquistati allori e non si esponga a chiuder male una carriera onorevolmente battuta, faccia posto, e lasci all'ardente generazione che lo incalza di rappresentare a tempo debito e convenientemente la propria parte sul teatro sociale.

Raccomandando però l' accettazione di questa misura, la scrivente vorrebbe che, in vista dei troppo vivi interessi che riguardano il personale sanitario e come a cosa affatto nuova tra noi, venissero d' alquanto allontanati i termini della prescrizione, per modo di concedere più facilmente ai chirurghi ed ai medici di raggiungere la maggior misura della pensione di riposo. Ecco perchè vedrebbe di buon grado stabilita per gli ultimi l' età di 70 anni, pei primi e per quelli di Santa Corona l' età di 65, come estremo limite del servizio attivo. — Volendo poi usare riguardi di deferenza e di equità agli attuali investiti, proporrebbe come disposizione transitoria, che agli stessi, qualora si trovino ancora fisicamente ed intellettualmente ca-

paci, sia concesso di continuare nell'impiego fino a che abbiano raggiunto il diritto alla pensione del quarantennio, qualunque sia l'età nella quale versassero attualmente.

L'aggiunta di un comparto pei cronici di chirurgia e quella di un'ambulanza sifilitica e dentistica. — L'opportunità di stabilire la divisione dei cronici di chirurgia e quella di aggiungere alle ambulanze medica, chirurgica, ottalmica e pedicure anche quella per le affezioni dei denti e per le malattie sifilitiche è già troppo evidente per sè e basta appena richiamarla all'attenzione del Consiglio.

La fondazione di una cattedra di anatomia applicata alla medicina operativa. — Per ultimo viene proposta l'istituzione nell'Ospitale di una cattedra di anatomia chirurgica applicata alla medicina operatoria. Il professore, coadjuvato da un assistente, oltre al dare un corso annuale dimostrativo e pratico della materia d'insegnamento, dovrebbe in pari tempo essere capo e Direttore del Corpo sezionante ed attendere alla conservazione e all'incremento del gabinetto anatomo-patologico. — Quando si consideri che buon numero di giovani si rendono all'Ospitale nei primi anni al solo intento di addestrarsi alla pratica, che più tardi si impegnano nelle condotte rurali, che l'esercizio della chirurgia è il più grave, delicato e compromettente, si scorgerà di leggieri l'importanza dell'insegnamento in discorso. E d'inestimabile beneficio sarà pure l'avere una guida sicura agli allievi che si propongono di seguire la carriera dell'Ospitale, poichè senza sode cognizioni anatomiche non vi può essere buon chirurgo e nessuno che non abbia ripetute volte educata la mano sul cadavere sappia diventare abile operatore sull'uomo vivente. — Oltre a ciò sarebbe vero delitto non usufruttare le immense ricchezze di anatomia patologica giornalmente fornite da così grande depositorio di cadaveri, e colpevole trascuranza non darsi pensiero di allevare esperti dissettori, tanto necessarii nelle frequenti emergenze medico-legali. — Già in antico figuravano nella Pianta del Pio Luogo un primo ed un secondo settore e la Commissione, ampliando gli attributi di questo impiego ed elevandolo di dignità, intende-

rebbe di rendere omaggio al desiderio dei migliori, di soddisfare in qualche parte a quel bisogno di istruzione, manifestato e propugnato dalla Direzione e dal Corpo sanitario. — Con ciò si verrà almeno a consacrare nel nuovo ordinamento il principio, che il grande Nosocomio milanese anela a diventare un vero centro di insegnamento, e il Consiglio, affrettando coi suoi voti il momento in cui più prospere condizioni economiche gli consentano di introdurre anche le cliniche tanto desiderate, farà atto fin d'ora di rispetto alla generale opinione e di saggia ed illuminata filantropia.

« Tali sono, o signori, le innovazioni e le riforme proposte.

« Ignora la scrivente, se, ed in qual modo abbia soddisfatto al ricevuto mandato: mentre ha pure la coscienza di avere consacrato allo studio dell'argomento tutta l'attenzione e lo zelo di cui si sentiva capace, non si illude sul conto dei difetti possibili e reali del progettato ordinamento e meno ancora su quello delle facili e appassionate censure che gli sapranno suscitare i desiderii insoddisfatti, le speranze deluse, gli sconvolti interessi del momento. — La Commissione tuttavia trova di raccomandarlo caldamente all'adozione del Consiglio. Essa crede che i principii sui quali riposa siano sani, vigorosi e fecondi; che fedelmente seguiti nella loro applicazione, siano tali da migliorare il presente ed assicurare l'avvenire, crede infine che questa Pianta che ora si presenta modesta, serbi i succhi di nuove rigogliose fronde, e che pei frutti dei quali dovrebbe esser ferace, possa figurare non indegna di quello spirito di progresso che contraddistingue l'odierna civiltà.

Milano, 4 giugno 1864 ».

La Commissione.

Firmato *D' Adda,* Presidente.
» Ing. *Carlo Cereda.*
» Rag. *Pietro Tinelli.*
» Avv. *Alessandro Bussi.*
Fir. prof. *Lamberto Paravicini* relatore.

Pianta del personale sanitario per l' Ospitale Maggiore adottata dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri.

Num.	*Qualifica dei singoli impiegati sanitari*	*Onorari*	*Totale*
1	Ispettore capo	L. 4000	
1	Ispettore aggiunto	» 3000	L. 8,200
1	Cancellista	» 1200	
12	Medici primari (1)	» 1800	» 21,600
4	» aggiunti	» 1200	» 4,800
14	» ajutanti	» 800	» 11,200
14	» assistenti	» 500	» 7,000
4	Specialisti primari (1).	» 1800	» 7,200
4	» ajutanti	» 800	» 3,200
4	» assistenti	» 500	» 2,000
7	Chirurghi primari (1)	» 1800	» 12,600
7	» aggiunti	» 1200	» 8,400
15	» ajutanti	» 800	» 12,000
14	» assistenti	» 500	» 7,000
1	Professore di anatomia chirurgica	» 3500	» 3,509
1	Assistente al suddetto	» 500	» 500
1	Bibliotecario	» 400	» 400
1	Chirurgo dentista	» 300	» 300
1	Levatrice	» 365	» 365
4	Praticanti promiscui	gratuiti	—
111			L. 110,265

Firmato *D'Adda,* Presidente.
» Ing. *Carlo Cereda.*
» Rag. *Pietro Tinelli.*
» Prof. *Lamberto Paravicini.*
» Avv. *Alessandro Bussi.*
Sott. Avv. *E. Perelli*, Segr.

(1) Ai medici ed ai chirurghi primari lo stipendio è aumentato di L. 200 dopo il primo decennio di servizio.

Pianta del personale sanitario pel servizio di Santa Corona adottata dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri.

Num.	Qualifica dei singoli impiegati sanitari	Onorari	Totale
1	Capo ispettore (1)	L. 3000	L. 3,000
1	Ispettore aggiunto (2)	» 2500	» 2,500
28	Medici-chirurghi condotti (3) .	» 1400	» 39,200
1	Sifilografo	» 500	» 500
1	Chirurgo dentista	» 300	» 300
1	Chirurgo pedicure	» 300	» 300
6	Levatrici	» 240	» 1,440
1	Portiere per le ambulanze . .	» 800	» 800
40			L. 48,040

Firmato *D'Adda,* Presidente.
» Ing. *Carlo Cereda.*
» Rag. *Pietro Tinelli.*
» Prof. *Lamberto Paravicini.*
» Avv. *Alessandro Bussi.*
Sott. Avv. *Emilio Perelli,* Segr.

(1) Delle quali it. L. 500 a titolo indennizzo di trasferte.
(2) Delle quali it. L. 500 a titolo come sopra.
(3) Ai medici chirurghi condotti lo stipendio è aumentato di L. 200 dopo il primo decennio di servizio.

CRONACA

Il nuovo Regolamento dell' Ospedale Maggiore di Milano. — Una dolorosa separazione. — Dell' Amministrazione Sanitaria. — Necrologia. — Miscellanea.

Il nuovo Regolamento dell' Ospedale Maggiore di Milano. — Nel fascicolo d'aprile 1864, abbiamo in un articolo abbastanza lungo della nostra Cronaca, intitolato: « *La Legge sulle opere Pie e il Consiglio degli Istituti Ospitalieri* », dato notizia ai nostri lettori dei cangiamenti avvenuti nel governo dell'Ospedale Maggiore di Milano, e di quelli che si preparavano. Ora abbiamo l' onore e il piacere di pubblicare pei primi la RELAZIONE del prof. Paravicini al detto Consiglio: « *Sulla sistemazione del servizio sanitario nell' Ospitale Maggiore e nell' Istituto di Santa Corona* », stesa a nome di apposita Commissione. — RELAZIONE che precede la presentazione del nuovo REGOLAMENTO, ne sviluppa le ragioni, e in poche ed eloquenti pagine ne accenna e raccomanda le riforme sostanziali.

Nel prossimo fascicolo confidiamo di poter inserire testualmente il REGOLAMENTO e gli altri più importanti documenti che ne scaturirono vogliamo dire il VOTO del Consiglio Sanitario alla Deputazione Provinciale, steso dal sig. dott. Antonio Trezzi, e il RAPPORTO a quella autorità tutoria, redatto dal dott. Cesare Todeschini. Seguendo l' esempio dato dal prof. Paravicini, il Consigliere Trezzi e il Deputato Todeschini metteranno in chiaro i motivi per cui furon tratti, dove ad approvare, dove a proporre parziali modificazioni al progetto primitivo, dove ad insistere per la conservazione del più eminente fra gli ordini antichi, la Direzione Medica. Quanti si interessano alla amministrazione della pubblica beneficenza, alla organizzazione degli Istituti Sanitarii, seguiranno con attenzione le varie fasi della questione, e ne trarranno esempio, ammaestramento e diletto. Fu questa una vivissima lotta parlamentare, per così dire, a

porte chiuse, combattuta in seno del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, del Consiglio Provinciale di Sanità, e della Deputazione Provinciale di Milano, alla quale presero parte uomini distinti per ingegno e per dottrina, e che interessò grandemente la pubblica opinione, cui perveniva da lungi l'eco della animata e vivace discussione.

Con tali elementi di informazione e di giudizio, i nostri lettori potranno largamente conoscere, valutare, apprezzare l'opera in discorso, ora passata nel campo della pratica applicazione, per l'ottenuta approvazione della autorità tutoria. — Senza voler prevenire quella matura sentenza, che sarà un portato della esperienza e del senno universale, non vogliamo tacere la nostra prima impressione, favorevole nel complesso al lavoro del Consiglio degli Istituti Ospitalieri. Lasciamo d'intrattenerci sopra alcuni dettagli disciplinari, che non abbiamo sott'occhio, e che furono emendati dalla Deputazione Provinciale, nel senso della maggiore dignità scientifica e professionale; sorvoliamo, sino alla totale esposizione degli Atti, Statuti e Regolamenti, a parecchie misure di rigore che diconsi comminate al corpo sanitario; consideriamo la riforma nel suo complesso, nella sua portata, nelle sue conseguenze — e la troveremo veramente lodevole, coraggiosa, radicale.

Di una cosa sola non possiamo esultare: della soppressione della Direzione Medica. Conoscendo i pregi di questa istituzione, quanto essa ci fosse invidiata dalle altre provincie d'Italia e dagli stranieri, assistiamo con rammarico alla sua caduta. Le ragioni invocate dalla Commissione per proporne la soppressione, ci persuadono bensì che, dopo la introduzione del Consiglio, dessa non poteva sussistere colle antiche facoltà ed attribuzioni; ch'essa pure doveva incontrare una trasformazione, subire le modificazioni richieste dai tempi e dallo spirito della legge sulle Opere Pie; ma non arrivano a convincerci della assoluta sua incompatibilità, contraddizione, e superfetazione colla esistenza del Consiglio, in quanto che la legge non ci assicura che avremo sempre la fortuna di contare fra i membri del Consiglio Ospitaliero, e alla testa della Sezione Sanitaria, qualche esimio nostro collega.

Confidiamo ciò non ostante nell'avvenire, e accettiamo con riconoscenza ciò che v'ha di buono al presente. Il PIANO del Consiglio, se non è perfetto, è sempre emendabile, e potrà, a detta dello stesso relatore, essere corretto, allargato, perfezionato col tempo. La Deputazione Provinciale non l'ha abbandonato come cosa totalmente passata in giudicato, ma ne segue lo sviluppo con sollecitudine costante. A quanto ci venne comunicato, è fatto obbligo al Consiglio di riferire dopo un triennio alla Deputazione il risultato della prova, e di proporre quegli emendamenti e quelle rettifiche, che l'esperienza avrà dimostrato necessarie.

Dopo avere espresso francamente la nostra opinione sovra un punto speciale dell'argomento, possiamo davvero congratularci coll'esimio relatore, colla Commissione speciale, e coll'intero Collegio ospitaliero, della realizzazione d'una riforma, che senza lo spirito d'iniziativa, la fermezza nelle risoluzioni, e la ferrea volontà del Consiglio, avremmo atteso ancora mill'anni. Non ci si accusi di piacenteria e di adulazione verso chi tiene in oggi le redini del potere, pel mal vezzo di cullarsi in una sterile, perpetua e ringhiosa opposizione, e pel difetto, giustamente rimproveratoci dal Paravicini, di esaltare gli estinti, per deprimere e conculcare i viventi. Invano noi faremmo in oggi il viso dell'armi a quanto abbiamo invocato, preconizzato da tempo, solo perchè non in tutto concorda coi nostri voti. Noi non apparteniamo alla scuola, che ha per divisa: il tutto, o niente; che disprezza il reale per l'ideale; che dimentica essere il meglio nemico del bene. Sin da quando non scorgevasi nemmeno in nube la possibilità della concentrazione del servizio medico-chirurgico in Santa Corona, noi l'abbiamo calorosamente propugnata; altrettanto abbiam fatto per la separazione della carriera ospitalica da quella di Santa Corona; per la istituzione di una divisione dei cronici di chirurgia, delle cliniche speciali e generali; per la libertà effettiva e la sincerità dei concorsi pubblici; per l'organizzazione di ampli e regolari mezzi d'istruzione. Il riserbo che ci siam sempre imposti nel parlare delle cose nostre, ci trattiene dall'insistere sulla nostra partecipazione morale alla riforma attuata di presente. I fascicoli di questo giornale sono là per dimostrarlo, e ognuno può averne piena contezza nella Cronaca dell'aprile 1864, ove son citati parecchi fra i più espliciti nostri scritti antecedenti.

Nè ci siamo limitati ad opera d'inchiostro, ma abbiamo avvalorato coi fatti le domande del pubblicista. Gli onorevoli colleghi che dividono con noi la posizione di medici aggiunti presso l'Ospedale Maggiore, ricordano il pallido e modesto tentativo per rompere le maglie serrate della catena che saldamente stringeva le due carriere di S. Corona e dell' Ospedale — catena che l'Ariosto chiamerebbe lavoro di Vulcano, tanto era insuperabile. Ora il Consiglio l' ha tagliata d'un colpo, districando da un lato coloro che n'erano impacciati, senza rompere dall'altro la giusta continuità e progressione.

Gli immensi materiali che il nostro Ospedale aduna per la istruzione dei giovani e il progresso della scienza, andavano in gran parte dispersi, abbandonati a pochi ed isolati sforzi individuali. Di concerto col Direttor Verga, che già da lunga mano instava presso il cessato ed il governo nazionale, abbiamo rinnovato i conati presso due Ministeri della pubblica istruzione, onde non cadesse lettera morta la promessa acclusa nell'art. 51 della legge Casati, di insegnamenti di perfezionamento per varj rami di scienze mediche degli spedali di Torino e di Milano; e per non andarne confusi cogli importuni e volgari sollecitatori, abbiamo accettato a Torino una missione molto onerosa, sterile di risultati e di compiacenze. — Il Consiglio degli Istituti ospitalieri ha compreso che nulla era da esigere, e nulla da aspettare dal governo, specialmente in questi tempi di gravi economiche strettezze, e dispose coi fondi dell'opera pia la istituzione di una Scuola di Anatomia chirurgica; e diede stabile assetto alle Cliniche speciali. Fra esse, a tenore della PIANTA inserta in queste pagine, non si trova contemplata la Clinica delle malattie mentali. Abbiamo ora la compiacenza di annunziare che già si è provvisto alla lacuna, designando a questo ufficio il personaggio, che veniva a cessare delle funzioni di Direttore. Con tale atto di rispetto alla persona del cav. Verga, e quasi diremmo, di emendamento alla sorte che lo toglieva dall' ufficio, il Consiglio si è cattivato la simpatia e la riconoscenza di quanti amano l'uomo e onorano lo scienziato, che siede meritamente fra i primi psichiatri italiani.

Dischiusa una volta la via, sgombrati gli impedimenti, il movimento progressivo non potrà di leggeri arrestarsi, e sotto

la sferza della emulazione e del libero concorso, darà magnifici frutti. E il Consiglio degli Istituti Ospitalieri, usando con avvedutezza e temperanza de' suoi poteri; largheggiando cogli antichi e fedeli servitori dello stabilimento, vittime incolpevoli della riforma; rendendo meno gravoso agli uni il trapasso, agli altri la caduta; accordando alla pubblica voce alcune concessioni, di poca entità materiale e di somma importanza morale; facendo appello del continuo ai sentimenti di onore e di dignità del Corpo sanitario, avrà segnata una pagina gloriosa nella storia del Nosocomio milanese e della beneficenza lombarda.

Una dolorosa separazione. — Non v'ha spettacolo più nobile e più atto ad inspirarci una consolante idea della umana dignità, che quello dell'uomo collocato in grado eminente, il quale con fronte serena e con animo imperturbato incontra e subisce le vicissitudini della fortuna, e si mostra insieme vero filosofo e buon cittadino, abbandonando il potere senza acerbezza e senza rimpianto, e agevolando la via a chi debbe riprenderlo ed esercitarlo. Altrettanto confortevole è lo scorgere manifestarsi solennemente all'ultim'ora la devozione di un corpo numeroso e rispettabile verso l'amato superiore; lo scambiarsi reciproco di espressioni di stima e di affetto, allo sciogliersi del vincolo di autorità e di dipendenza. — Questo spettacolo ci venne offerto dal Direttore Verga e dal corpo medico-chirurgico dell'Ospitale Maggiore di Milano.

Nella seduta del 14 febbrajo, il Direttore Verga volle congedarsi dalla medica famiglia, per tanti anni da lui presieduta, con tali parole che, giusta la felice espressione del collega Strambio « fanno fede che gli animi eletti sanno sempre trovarsi all' altezza della loro posizione, e salire nella stima dei buoni anche quando pare che scendano nella gerarchia degli ufficii ».

Ecco il discorso del cav. Verga, accolto dalla assemblea con emozione ed applausi:

« Voi già sapete come la Deputazione provinciale di Milano

abbia con poche modificazioni approvato il nuovo regolamento dell'onorevole Consiglio degli Istituti Ospitalieri.

« Per tale fatto, venendo ad essere soppressa la Direzione, è questa con tutta probabilità l'ultima volta che io ho l'onore di vedervi qui radunati, ed io non voglio lasciar passare così bella occasione senza volgervi una parola di saluto schietta, semplice, a modo mio.

« Conscio di aver sempre adoperate tutte le mie forze nell'intento di crescere lustro e rinomanza a questo grande Istituto, di rendere più largo il servizio degli infermi, e più decorose le condizioni del personale ad essi addetto, lieto di avere anche in parte raggiunto l'intento, per quanto lo consentirono i miei limitati poteri e i molti controlli onde era imbarazzata la mia azione, scendo ora dal posto, certamente con più calma e serenità che non vi salissi, or sono 13 anni giusti, quando aveva pur troppo ragione di dubitare se avrei potuto corrispondere alla fiducia di chi mi aveva qui chiamato.

« È da medico filosofo il fissare in volto uomini, cose, avvenimenti, senza turbarsi, volgendo tutto ad alimento della propria esperienza. È da buon cittadino l'accomodarsi volonterosamente alle trasformazioni che va ricevendo il paese ne' varj suoi istituti. Tocca a chi è provetto d'anni, e non privo di autorità, il dare l'esempio della subordinazione a chi è meno disposto ad usarne. Se io mi sentissi il coraggio di propormi a voi modello in qualche cosa, vi pregherei d'imitarmi appunto in questi sentimenti.

« Io non avrò dunque più in questo Ospitale una sede ove accogliere le vostre informazioni e proposte, e farne tesoro anche per li altri ospitali; sono da qui innanzi dispensato dall'occuparmi dei vostri desiderii, e dal far ragione ai vostri reclami; ma non è detto per questo che debbano essere spezzati i vincoli tutti onde a voi più di cuore che di officio fui stretto per tanti anni. Se io ho cessato di essere il vostro superiore, voglio continuare ad essere il vostro collega ed amico; collega nel campo della scienza e nelle prestazioni a beneficio dell'umanità, amico nei dolori e nelle gioje della patria comune.

« Spero che la vostra amorevolezza vorrà concorrere a

mantenermi nella dolce illusione di essere ancora con voi e fra voi. »

Al mirabile contegno del dott. Verga ha fatto riscontro quello del corpo sanitario. La mattina del 24 febbrajo, una rappresentanza composta di medici e chirurghi dell'Ospitale Maggiore e del P. I. di Santa Corona, trascelti fra tutti i gradi — dal praticante al primario — introdotta presso il sig. Direttore, nel locale d'ufficio, domandava di porgergli una RISPOSTA ed un INDIRIZZO, a ricambio delle parole da lui pronunciate la sera del 14 e come doveroso tributo a colui che stava per cedere il governo dello stabilimento.

Ottenutone gentilmente il consenso, il dottor Griffini lesse pel primo la RISPOSTA al discorso Verga; e il dottor Clerici l'INDIRIZZO, rispettivamente redatti dall'uno e dall'altro, a nome e per incarico del corpo sanitario, e coperti di numerosissime firme.

Porgiamo per esteso questi documenti, persuasi della grata accoglienza dei nostri Lettori.

All' illustrissimo sig. dottor cav. Andrea Verga, direttore dell'Ospitale Maggiore e Luoghi Pii uniti.

Illustr. sig. Direttore, *Milano, 24 febbrajo* 1865.

« Per effetto dei nuovi ordinamenti, venendo ad essere soppressa la Direzione del nostro grande Ospitale, la Signoria Vostra, nella previsione di dovere fra breve abbandonare l'ufficio, ci ha rivolte parole di commiato e di addio. Era il padre amoroso che staccavasi un istante dalla sua famiglia, il collega dai confratelli, l'amico dagli amici, e in quella dolorosa separazione, alla espansione del cuore associavansi gli accenti della ragione, che impera agli affetti; che impone la calma, la dignità, la concordia; che consiglia il sacrificio, ovunque si tratti di carità cittadina, di pubblico bene, e di patrie istituzioni.

« Commosso a tale annunzio, ormai irrevocabile, il Corpo sanitario dell'Ospitale Maggiore di Milano e Luoghi Pii uniti, non può a meno di manifestare alla S. V. il più profondo rammarico per questa dipartita, e di ricambiarle il saluto, espri-

mendole in pari tempo i sensi della sua devozione e gratitudine. Qualunque sia per essere l'impianto dato a questo colossale Istituto, per l'applicazione dei nuovi statuti e regolamenti, e comunque i risultati, sia verso il paese in generale, sia verso il Corpo sanitario in particolare, noi non potremo mai dimenticare che la S. V. ci guidò per tanti anni nella via dell'onore e del dovere coi mezzi i più nobili insieme e i più delicati; che rattemprò l'autorità colla benevolenza, il comando colla piacevolezza; che, compresa delle nostre condizioni e dei nostri bisogni speciali, volle in ogni occasione portarci e procurarci giovamento; che colla vasta fama scientifica e colle opere dell'ingegno potente, illustrò il nostro stabilimento e sparse sopra di noi un riflesso di quella grande riputazione di cui gode in Europa.

Alla nostra volta noi La preghiamo, sig. Direttore, di serbare buona memoria di noi, obliando i nostri involontarii trascorsi, per non ricordarsi che dell'affetto e della stima che inalterabilmente a Lei ci legano. E i precetti, i consigli, gli esempj raccolti dalla S. V., scolpiti nella nostra mente e nei nostri cuori, ci manterranno nella dolce illusione cara ad entrambi, di averla sempre con noi e fra noi ».

(Seguono le firme). Dott. *Romolo Griffini.*

All'illustre dottor cav. Andrea Verga, *Direttore dell'Ospitale Maggiore di Milano. — Il Corpo sanitario di questo stabilimento.*

« Si mutano cose e persone, ma la riconoscenza, la stima, e l'ammirazione verso gli uomini che hanno ben meritato, resta immutabile nel cuore di chi le sente.

» Dall'animo nostro non si cancellerà mai la ricordanza di quanto avete fatto coll'opera e col senno a beneficio dell'umanità e della scienza: la miglior cura e assistenza dei poveri ammalati per parte di tutti e in tutto, dai medici agli infermieri, dalla farmacia al servizio alimentare e dai maggiori ai minori ufficj; l'incoraggiamento dato agli studj, sia al letto degli infermi per la ricerca delle riposte origini di malattie, sia alla tavola funerale per l'indagine delle diverse cause di morte; l'in-

grandimento del nostro gabinetto anatomo-patologico, e l'arricchimento della nostra biblioteca delle più accreditate ed istruttivo opere medico-chirurgiche.

» Non dimenticheremo mai l'importanza accademica a cui avete fatto salire le nostre mensili adunanze, dove udivamo con tanto piacere la vostra facile, elegante e dotta parola in ogni maniera d'argomenti.

» Non oblieremo che a Voi si deve la nuova istituzione della rivista mensile dei giornali stranieri, col mezzo della quale veniva avviata la gioventù alla severità della critica sotto la vostra feconda ispirazione, e la stampa dei vostri così lodati resoconti generali, che facevano conoscere al pubblico il fervore intellettuale di questo corpo di studiosi, i quali, animati dalla vostra sapienza e colla scorta dei vostri copiosi scritti, coraggiosamente non lasciano nulla di intentato in tutto che di nazionale e straniero possa offrire una lusinga di successo. Nè quei resoconti saranno dimenticati dai minori ospitali, che ne traevano lumi di scienza e saggie norme di organamento interno.

» Non potremo non ricordare le molte Commissioni da Voi istituite per fini economici, igienici e scientifici, fra le quali, quella sì altamente filantropica per lo studio dell'*idrofobia*, che deve a Voi il principale merito dei pubblicati lavori.

» Lamentiamo però che il tempo e il mancato favore della superiorità abbiano lasciato senza effetto molte utili proposte di riforma, che la vostra sagace improntitudine aveva messe avanti, sempre per il benessere di questo grande Istituto.

» Sentiamo di perdere in Voi un uomo la cui splendida fama era gloria di questo stabilimento e di noi, che non avevamo più da rimpiangere i tempi in cui vi presiedevano i Debattisti, i Moscati, gli Strambi.

» Valente scienziato, esemplare cittadino, intemerato patriota, Voi ben potete comprendere come ci scesero al cuore le vostre affettuose parole d'addio e con quanto dolore ricambiamo quel vostro cortese e tenero saluto.

» Accoglietè, illustre Direttore, queste espressioni del nostro sentito rammarico, e vi siano pegno della viva riconoscenza e

incancellabile memoria che lasciate nel cuore di tutta la fedele milizia che vi seguiva sotto la bandiera d'Esculapio ».

Milano, 24 febbrajo 1865.

Dott. *Giovanni Clerici*, med. primario.

(Seguone le firme).

Consegnati al sig. Direttore i fogli originali, e raffrenata la prima commozione, che fu in lui e in tutti vivissima, egli replicò poche parole, sempre inspirate dai più nobili sentimenti: concordia ed abnegazione. Disse di avere quei pezzi di carta più cari, più pregiati di un diploma di nobiltà; ammirò l'accordo e la delicatezza che avean tratto il Corpo medico ad un atto tanto cortese verso un uomo che scende dal potere; rinfrancò per tutti e verso tutti le sue dichiarazioni di amicizia e di ricordanza; disse che questa trasmutazione, questo passaggio d'uno ad altro sistema, fatto con tanto ordine e sopportato con tanto rispetto alle leggi ed alle autorità deputate dal suffragio popolare, ad onta di parziali lesioni di interesse e di posizione, rendevagli imagine della laboriosa ma felice trasformazione e redenzione del paese, e lo assicurava sempre più che l'Italia è matura alla libertà, che l'Italia è fatta.

Finalmente concluse confortato di poter dire: *a rivederci*, in luogo di pronunciare un mesto addio. Imperciocchè probabilmente, soggiunse, ei si rimarrebbe con noi, ove dalle stanche sue forze e dall'età matura non venisse richiesto oltre a quello che possono dare.

La parola: *a rivederci*, suonò per l'adunanza di vera consolazione.

Pregato a non ritirarla, e a rimanere fra le nostre file, come professore e clinico psichiatro, secondo la recente proposta del Consiglio, egli promise di accondiscendere al voto comune, e porgendo agli intervenuti una stretta di mano, ci lasciò nella certezza che non avrebbe abbandonato l'Ospitale Maggiore.

Dell'Amministrazione Sanitaria. — Pubblichiamo per intero la Legge sulla Sanità Pubblica, quale si trova nella

Gazzetta ufficiale del Regno, riservando ad altra occasione i commenti.

Art. 1.° La tutela della sanità pubblica è affidata al ministro dell'interno, e sotto la sua dipendenza ai prefetti, ai sotto-prefetti ed ai sindaci.

Nell'esercizio delle attribuzioni relative, il ministro è assistito da un Consiglio superiore di sanità, i prefetti da Consigli sanitarj provinciali, ed i sotto-prefetti da Consigli sanitarj di circondario.

Il ministro, i prefetti ed i sotto-prefetti possono nominare Commissioni, ispettori o delegati temporarj, e commettere loro una parte delle proprie attribuzioni.

Art. 2.° Nulla è innovato rispetto alle competenze attribuite dalle leggi e regolamenti speciali ai ministri della guerra e della marina in ordine al servizio sanitario delle armate di terra e di mare.

Dei Consigli di Sanità.

Art. 3.° Il Consiglio superiore di sanità sarà composto.

Di un presidente;

Del procuratore generale presso la Corte d'appello residente nella capitale;

Di sei Consiglieri ordinarj:

Di sei Consiglieri straordinarj;

Il conservatore del vaccino stabilito nella Capitale ne sarà membro e relatore nato per tutto ciò che riflette il vajuolo ed il vaccino.

Uno dei membri ordinarj verrà annualmente designato dal ministro dell'interno per esercitare le funzioni di vice-presidente.

Quando il ministro interviene alle sedute del Consiglio, ne assume la Presidenza.

Art. 4.° Dei Consiglieri ordinarj tre sono eletti fra i professori attuali od emeriti, o fra i dottori di medicina o chirurgia, uno tra i farmacisti, e gli altri fra le persone esperte nelle materie giuridiche od amministrative.

Art. 5.° I Consiglieri straordinarj saranno scelti nelle stesse

categorie di cui all'Articolo precedente, e sarà sempre fra essi un professore di veterinaria.

Art. 6.° In ogni capoluogo di provincia ha sede un Consiglio di sanità presieduto dal Prefetto, e composto di un vice presidente, del Procuratore del Re presso il Tribunale del circondario, di Consiglieri ordinarj e straordinarj.

Art. 7.° Nelle provincie il numero dei Consiglieri sarà di sei ordinarj e quattro straordinarj.

Art. 8.° Nei capiluoghi di circondario vi sarà un Consiglio di sanità presieduto dal sotto-prefetto e composto di un vice-presidente, del Procuratore del Re presso il Tribunale ove esista; in difetto, del giudice di mandamento, di tre Consiglieri ordinarj e due straordinarj.

Art. 9.° Due dottori in medicina o chirurgia, od un farmacista, saranno sempre nel novero dei membri ordinarj dei Consigli di sanità provinciali e di circondario.

Sarà poi chiamato a farne parte un veterinario patentato, il quale nei luoghi ove esiste una scuola di veterinaria verrà scelto fra i professori della medesima.

Ne faranno inoltre parte il conservatore e i vice-conservatori del vaccino che vi avranno le attribuzioni assegnate al conservatore dall'Articolo 3.°

Art. 10.° Nel Circondario dei capo luoghi di provincia le funzioni attribuite ai Consigli sanitarj di circondario saranno esercitate dal Consiglio provinciale di sanità.

Art. 11.° Il presidente ed i membri del Consiglio superiore, i vice-presidenti ed i membri dei Consigli Provinciali di sanità saranno nominati dal Re.

I vice presidenti ed i membri dei Consigli sanitarj di circondario saranno nominati dal Ministro dell'Interno, sentito il Prefetto.

Art. 12.° Il presidente ed i membri del Consiglio superiore, i vice-presidenti ed i membri eletti dai Consigli sanitarj provinciali, e di circondario, stanno in ufficio per un triennio e sono sempre rieleggibili.

Tanto gli ordinarj che gli straordinarj si rinnovano separatamente e per terzo.

La scadenza nei primi due anni è determinata dalla sorte, in appresso dall'anzianità.

Ove il rinnovellamento per terzo non possa avere luogo, il numero eccedente scadrà alla fine del triennio.

Chi surroga un Consigliere uscito anzi tempo, dura in ufficio solo quanto avrebbe durato il suo predecessore.

Art. 13.° Al Consiglio superiore di sanità è addetto per segretario un dottore in medicina o chirurgia, il quale avrà posto fra gl'impiegati del Ministero dell'Interno, e non avrà voto nel Consiglio.

Nei Consigli sanitarj provinciali di Circondario le funzioni di segretario saranno rispettivamente disimpegnate dai vice-conservatori e dai commissarj del vaccino, i quali non avranno voto nelle materie estranee a quelle di cui all'Articolo 3.°

Art 14.° Il Ministero dell'Interno ed i sotto-prefetti potranno chiamare a sedere nei Consigli sanitarj con voce consultiva, o per somministrare notizie, quelle persone che a seconda dei casi credessero opportuno di sentire.

Delle attribuzioni dei Consigli sanitarj in generale

Art. 15.° I Consigli sanitarj vegliano alla conservazione della sanità pubblica anche per quanto riguarda le epizoozie, e vegliano altresì all'osservanza delle leggi e dei regolamenti relativi proponendo all'autorità superiore gli opportuni provvedimenti.

Art. 16.° La loro vigilanza si estende sopra gli Ospitali, i luoghi di detenzione, gl'istituti pubblici di educazione, e gli stabilimenti sanitarj non dipendenti dai Consigli sanitarj militari.

Uno o più dei membri dei Consigli saranno dal Ministro, dai Prefetti o sotto-prefetti rispettivamente delegati per l'ispezione degli Stabilimenti contemplati in questo articolo, quando se ne riconosca la necessità.

Art, 17.° Sono sottoposte alla sorveglianza dei Consigli sanitarj quanto alla legalità dell'esercizio le professioni:

di medico o medico-chirurgo;

di chirurgo od esercente parte della chirurgia;

di levatrice, veterinario e farmacista. Sono inoltre sottoposti

alla loro sorveglianza i commerci e le industrie di droghiere, liquorista, confettiere, erbolajo, fabbricante e venditore di prodotti chimici, fabbricante di acque e fanghi minerali, fabbricante di birra, di acque gazose e di altre bevande artificiali.

Art. 18.° I Consigli sorveglieranno più specialmente gli esercenti stipendiati dai comuni e dagli istituti di beneficenza, ed in altra guisa addetti ai servizj caritativi.

Art. 19.° Avendo indizio di alterazioni nocive in sostanze destinate ad alimento o rimedio, o di preparazioni che possano in qualche modo pregiudicare la sanità, i Consigli ne riferiranno all'autorità superiore e si procederà alla visita delle merci sospette, delle officine, negozj o magazzini in cui si contengono, coll'assistenza di quello fra i loro membri che verrà delegato a termini dell'articolo 16.°

Art. 20.° I Consigli danno pareri in ordine alla costruzione e trasporto dei cimiteri, sugli stabilimenti insalubri, sulla tassazione delle note controverse per provviste farmaceutiche ed onorarj per servizj sanitarj, quando ne siano richiesti dai tribunali, e nella sfera della rispettiva competenza su tutto ciò che interessa la pubblica sanità.

Art. 21.° I Consigli sanitarj raccolgono i dati di statistica igienica e medica, e si occupano a coordinarli di concerto colle Commissioni e Giunte di statistica generale.

Attribuzioni dei Consigli sanitarj di circondario.

Art. 22.° I Consigli sanitarj di circondario rassegnano al Prefetto le proposte pel miglioramento delle condizioni igieniche o del servizio sanitario nel circondario rispettivo.

Art. 23.° Essi pubblicano in ogni anno un quadro degli esercenti professioni sanitarie nel circondario.

Un esemplare di questo quadro sarà affisso in tutte le farmacie dei comuni sottoposti alla loro ispezione.

Art. 24.° Appartiene ai Consigli di circondario di tassare sulla richiesta degl'interessati le note di provviste farmaceutiche ed onorarj per servizj medici, chirurgici, ostetrici o veterinarj.

Questa estimazione sarà fatta dai Consigli secondo le consuetudini locali e le norme direttive che verranno loro impartite dall'autorità superiore.

Attribuzioni dei Consigli provinciali di sanità.

Art. 25.° I Consigli provinciali di sanità, quando ne siano richiesti dal Prefetto, delibereranno contro gli esercenti professioni sottoposte alla loro vigilanza, intorno ai provvedimenti disciplinari nei casi e nei limiti che saranno determinati dal regolamento, del quale all' Art. 31.°

Delle attribuzioni del Consiglio superiore.

Art. 26.° Il Consiglio superiore di sanità rivedrà almeno ogni dieci anni la Farmacopea, e proporrà le opportune modificazioni per le quali sarà all' uopo statuito con decreto reale.

Art. 27.° Pronuncierà sui richiami contro le deliberazioni del Consiglio provinciale in materia disciplinare.

Delle attribuzioni dei sindaci.

Art. 28.° I sindaci vegliano nel proprio comune all' osservanza delle leggi e dei regolamenti di polizia sanitaria.

Art. 29.° La loro vigilanza in materia igienica si estende nei luoghi pubblici:

1.° Agli alimenti ed alle bevande posti in commercio corrotti od alterati, od in condizioni tali da renderli nocivi;

2.° Alla rimozione degli oggetti che siano cagione di insalubrità.

Quanto alle abitazioni od ai siti destinati soltanto ad uso di privati, i sindaci potranno dare gli ordini opportuni, ed all' uopo farli eseguire d' uffizio al fine di rimuovere le cause d' insalubrità al vicinato.

Disposizioni finali.

Art. 30.° La presente legge andrà in vigore in tutto il regno col 1.° luglio 1865 restando quel giorno abrogate tutte le

anteriori ad essa contrarie ed i regolamenti speciali dei cessati Governi per servizj sanitarj.

Fino a che per altro una legge speciale provveda, nulla è innovato quanto all'esercizio del commercio e della industria delle farmacie.

Art. 31.° Le norme per l'esecuzione di questa legge saranno determinate da un regolamento approvato con decreto reale, da pubblicarsi prima della fine di giugno prossimo venturo.

Art. 32.° Col predetto 1.° luglio 1865 cesseranno nelle provincie toscane e nelle meridionali tutte le attribuzioni di polizia e tutela sanitaria di cui fossero investiti autorità, corpi od individui non contemplati in questa legge.

Art. 33.° I funzionarj ed impiegati degli antichi uffizj sanitarj che vengono soppressi per la disposizione dell'art. precedente, sono posti in disponibilità secondo le prescrizioni della legge 11 ottobre 1863. (*Gazzetta Ufficiale del Regno*).

Necrologia. — Un onorevole nostro collega, il dott. Giovanni Adamoli, medico di quartiere in Santa Corona, affetto da melanconia con delirio di persecuzione, periva il 13 febbrajo p. p. nelle sale istesse dell'Ospedale Maggiore, in conseguenza di spontanee ferite, complicate da pleuro-pneumonite traumatica e da meningo-encefalite. Il Corpo medico-chirurgo rimase profondamente colpito da questa perdita, e gli rese con doverosa prestazione i funebri onori, ai quali si associarono le Autorità dello stabilimento ed altre Rappresentanze. — Il dott. R. Griffini lesse sulla tomba del collega ed amico le seguenti parole, inserite nella *Gazzetta Medica Italiana*. (Lomb., N.° 9 del 1865).

« L'essere chiamati a curare, non solo le malattie del corpo, ma ancor quelle dello spirito, come non ci preserva dalle fisiche infermità, non ci pone al coperto dalla più grave fra le umane jatture — lo smarrimento della intelligenza. Se doloroso è lo spettacolo del ministro di salute, il quale sente mancarsi gradatamente le forze, conta l'ore che gli rimangono al patire, e si diparte anzi tempo dal suo campo di esercizio e di gloria — quanto mai non dovremo deplorare l'infelice, cui la travolta

ragione spinse a scavarsi con le proprie mani la fossa, a scendervi prematuramente?

« Epperò io vi scorgo mesti e numerosi — onorevoli signori e colleghi — circondare questa misera salma, e colla vostra presenza, col vostro raccoglimento, rendere omaggio e compiere quasi un atto di riparazione verso un uomo doppiamente rispettabile, e per sè stesso, e per le proprie calamità. E mi è d' incoraggiamento lo scorgere che i precetti della carità fraterna, della scienza e della filosofia, hanno preso largo sviluppo fra noi, contro le suggestioni dell' egoismo e dell' intolleranza; chè un momento di involontaria e morbosa aberrazione, non dee far dimentichi di una vita spesa nel lavoro e nel sagrificio.

« Il dottore Giovanni Adamoli apparteneva sin dal 1841 alla nostra professione, da lui indefessamente esercitata, con uno zelo, con un amore che toccavano i confini della passione. I servigi da lui resi al nostro Ospitale Maggiore abbracciano una serie appena interrotta d' anni 24, sei dei quali spesi in Santa Corona. Di carattere severo e meditabondo, fortemente ripiegato in sè medesimo, eppure sensibilissimo ed avido di affetti — da circostanze esteriori poco favorevoli, da un grave lutto domestico, dai disinganni della vita, il dottore Adamoli riportò tali profonde ferite e solchi immedicabili, che riaprendosi ed esacerbandosi, furono la cagione della sua morte. Talvolta la pubblica opinione, della quale era tanto geloso, si mostrò verso di lui più che severa, ingiusta; talvolta egli ebbe a patire dei torti, a trangugiare delle amarezze, la cui impressione non era cancellabile, in uomo del suo temperamento. Così fu lentamente preparata la sua infelicità; così si spiega e giustifica l'alterazione che gli riescì fatale.

« Considerato nell'esercizio della professione, il dottor Adamoli — eccetto alcune anomalie di carattere — era inappuntabile. Parecchi potevano superarlo per capacità e dottrina; pochi per la scrupolosa esattezza, per la diligenza e l' alacrità nell' adempimento dei proprj doveri. Ma dove spiccavano i suoi pregi, dove rivelavasi il suo cuore originariamente buono, era ne'suoi rapporti, nel suo contegno col popolo, nella inesauribile sua carità, nel suo interessamento a pro degli indigenti, pei quali,

oltre alle proprie largizioni, non risparmiava passi e fatiche, onde sollecitare i soccorsi della carità cittadina. Altrettanto devoto era a' suoi colleghi, e noi lo troviamo ascritto fra i fondatori della Società di mutuo soccorso dei medici e chirurghi di Lombardia, la quale, unitamente ai poveri cronici del suo quartiere in Santa Corona, venne chiamata erede delle sue modeste facoltà.

« Medico della Associazione Generale degli Operaj di Milano e Corpi Santi, il dottor Adamoli ne meritò la stima e la benevolenza, sì che la Rappresentanza di quel vasto Consorzio, insieme a quella della Società Medica Lombarda di mutuo soccorso e del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, ha voluto unirsi al nostro lutto ed alle nostre file. Nè havvi premio più desiderabile alle opere buone che il compianto di tutte le classi e le benedizioni dei poveri.

« Per ragioni di ufficio, io ho avuto opportunità di conoscere, di apprezzare intimamente il nostro Adamoli. Se la gratitudine è la dote delle anime nobili, in occasione solenne per entrambi ei la tributò largamente al suo collega e curante, e trovò modo di esprimerla con delicatezza. Così avess' egli liberamente aperto i penetrali del suo cuore, disfogato i suoi dolori, ch' erano pur molti, nel seno degli amici! Forse la sciagura che qui ci raccoglie sarebbe stata prevenuta o riparata; forse la terapia morale gli avrebbe giovato più che il tardi invocato medico soccorso! Intanto vi consoli il sapere che nulla gli mancò da parte degli amici, dei colleghi e dei superiori — nulla — nè la devozione di chi, s' ei l' avesse consentito, avrebbe con pietosa mano velato il suo trascorso; nè la deferenza e i riguardi dei curanti, della Direzione e del Consiglio; nè il coraggio di chi assunse la responsabilità di un giudizio a lui favorevole; e neppure l' abnegazione di chi lo raccolse e l' ospitò nella propria casa, sperando nella guarigione o nel ravvedimento. Tutto fu posto in opera per salvarlo; per salvarlo, dico, fisicamente e moralmente. La sua perdita era scritta nei fatti. Onoriamone la memoria e compiangiamolo; chè ad una grande sventura si deve una grande commiserazione! »

Miscellanea. — Fra le molteplici istituzioni che in

questi ultimi anni si procurarono per il miglior benessere possibile della classe operaia ve ne ha una recente, che crediamo torni opportuno annunziare anche nella nostra Cronaca. La Presidenza dell'Associazione generale degli operai di Milano e CC. SS. dietro proposta del nostro collaboratore dott. Giovanni Rosmini promosse l'istituzione di un *Dispensario oculistico gratuito*, al quale tutti indistintamente gli operai ammalati d'occhio possono trovare in determinate ore di ogni giorno la cura loro necessaria, e ne affidò la direzione all' istesso dottor Rosmini, che viene coadiuvato dal dott. Francesco Pallavera e dal dott. Gerolamo Riggi. Il fondo necessario per le spese d'impianto e di manutenzione di tale istituto venne formato mediante oblazioni di molte signore di questa città alle quali vollero associarsi il Principe ereditario e parecchi benemeriti nostri colleghi e concittadini.

Trentasei farmacisti della città e CC. SS. forniscono *gratuitamente* al Dispensario i *rimedii necessarii per la medicazione giornaliera,* ed a *prezzi ridotti* quelli che ivi si prescrivono con *ricetta raccomandata.* Il Dispensario fu aperto addì 29 settembre 1864 in via Zebedia, n. 2, e dallo spoglio del Registro nosologico che vi si tiene risulta che 380 furono gli ammalati d'ambo i sessi che vi ricorsero per le medicazioni ed operazioni necessarie.

In fine d' anno crediamo che il nostro collaboratore ci comunicherà un rendicondo ragionato dei risultati da lui ottenuti coi molteplici mezzi farmaceutici e chirurgici, che rappresentano i più vantaggiosi progressi dell'oculistica moderna. Frattanto possiamo notare come egli abbia fatta fin d' ora utilissima prova in considerevole numero di casi, e della *distruzione del sacco lagrimale* mediante il *nitrato d'argento* ed i *trocisci* di *sublimato corrosivo o di minio* nella cura dei *tumori* e *fistole lagrimali con dacriocistite catarrale* o *purulenta*, e della *iridectomia* nei casi di *glaucoma* o di *irido-coroideiti lente*, e delle *paracentesi corneali ripetute* secondo il metodo di Sperino sia nella cura delle *affezioni iridocorneali* o *retiniche* associate a sintomi di *esagerata tensione endoculare*, come nella cura delle *cataratte* incipienti.

— Il dott. Enrico De Renzi di Napoli ha inventato, e proposto per l'esperimento alla Direzione dello Spedale Maggiore, un mezzo nutriente da somministrarsi a quelli infermi che non possono far uso del nutrimento ordinario, mezzo consistente in un composto di destrina, zuccaro di latte e di canna, calce e sal comune, in unione al tuorlo ed all'albume d'uova.

Questo preparato tornava incomodo per la Farmacia dello Spedale, essendo le relative manipolazioni piuttosto proprie del pasticciere che del farmacista, ed anche perchè manca nelle officine del L. P. un forno addatto per la essiccazione della pasta, quale risulterebbe dalla formola del De Renzi — A questi ostacoli, ai quali devesi aggiungere quelli di una giornaliera preparazione e di un costo rilevante, si pensò andare incontro sostituendovi una preparazione che contenga gli elementi costituenti il nuovo rimedio, da aggiungersi agli ordinarii brodetti fatti all'uovo intiero.

Si sono quindi stabilite delle polveri, di cui in concorso al dott. Pasta vennero precisate le dosi per ciascun brodetto, tanto per gli adulti, quanto per i bambini, con che si è soddisfatto in modo comodo, spiccio ed economico alla proposta De Renzi. E si autorizzò il Capo-Farmacista a preparare dette polveri, che vengono somministrare sopra ricetta ai medici del comparto bambini e della P. C. degli Esposti. (*Atti dell'Osp. Magg.*).

— La Direzione dello Spedale Maggiore ha ora applicato intieramente le norme, già redatte sino dal 1862, per le quali l'assunzione degli infermieri a posto stabile e le promozioni devono aver luogo dietro un esame ed un'assieme di titoli, dei quali emerga la desiderata capacità e moralità.

— Il Consiglio degli Istituti Ospitalieri, usando della facoltà di ordinare e disporre le spese, ha realizzato in breve tempo due antiche necessità del P. L., erigendo una lavanderia a vapore per l'espurgo della biancheria del P. L., e dell'Istituto di S. Caterina, e facendo costruire un grandioso Teatro Chirurgico, appropriato anche per le adunanze e conferenze scientifiche. — Esso ha pure effettuato varj opportuni cangiamenti nella distribuzione e destinazione delle sale, e divise le infermerie di S. Antonio e di S. Francesco in sei piccole sezioni, a ciascuna delle

quali fu dato il nome di un benefattore del L. P. Queste sezioni, al pari dei locali della Residenza di S. Corona, vennero opportunamente riscaldate mediante caloriferi sotterranei.

— Il sig. dott. Gasparini, depositario ed erede del segreto Pollini per le famose acque anti-sifilitiche, ha offerto alla Direzione dello Spedale Maggiore di somministrare il suo decotto, non più a semplice ribasso, ma gratuitamente, per quei malati che a giudizio dei Curanti ponno ricavarne vantaggio.

— Il Consiglio degli Istituti Ospitalieri di Milano ha aperto il concorso ai seguenti posti vacanti, o di nuova fondazione:

Professore di Anatomia chirurgica presso l'Ospedale Maggiore, coll'onorario di lire 3500; Assistente triennale al suddetto, coll'onorario di lire 500. — Gli aspiranti sono ammessi a presentare le loro istanze entro due mesi a far data dal 1.° marzo. — Il posto di Professore verrà conferito per titoli o per esame, a beneplacito dei concorrenti. Il posto di Assistente può essere coperto da un ajutante o da un assistente dell'Ospedale, tanto di medicina che di chirurgia, e viene conferito per titoli;

Alcuni posti di Medico Primario, ai quali è annessa la retribuzione di lire 1800, aumentabili a lire 2000 dopo il primo decennio di servizio. — Il concorso è per titoli o per esame, o per l'una e l'altra forma insieme. Le istanze si accettano entro due mesi a far data dal 1.° marzo. Le norme per l'esame risultano dai paragrafi 34, 35, 37 e 38 del Regolamento pel servizio sanitario, riportati più sotto;

Due posti di Chirurgo Primario, a condizioni di trattamento e di concorso identiche a quelle stabilite pei Medici Primari;

Due posti di Chirurgo aggiunto, coll' onorario di lire 1200. — Gli aspiranti sono ammessi a presentare le loro istanze al Protocollo del Consiglio sino al 25 marzo, corredandole del doppio diploma di Medicina e Chirurgia, e di quegli altri documenti che giustificassero i loro titoli;

Sei posti di Medico-Chirurgo assistente, da applicare alla

medicina od alla chirurgia a norma del bisogno. — Gli aspiranti sono ammessi sino al 25 marzo corrente a presentare al Protocollo del Consiglio le loro istanze, corredate del doppio diploma di medicina e chirurgia, e di quegli altri documenti che credessero valevoli a meritare una preferenza. A favore dei detti medici decorre dal giorno della nomina il tempo per gli effetti della pensione;

Quattro posti di medico praticante gratuito in servizio dell'Ospitale Maggiore, da applicare alla Medicina od alla Chirurgia a norma del bisogno. — Gli aspiranti sono ammessi sino al giorno 25 marzo a presentare al protocollo del Consiglio le loro istanze corredate del doppio diploma di medicina e chirurgia e di quegli altri documenti che credessero valevoli a meritare una preferenza. — Si avverte che a favore dei detti medici praticanti decorre dal giorno della nomina il tempo per gli effetti della pensione;

Il posto di Ispettore Capo coll'onorario di lire 4000. — Gli aspiranti sono ammessi fino al giorno 25 corrente a presentare al Protocollo del Consiglio le loro istanze corredate del doppio diploma di medicina e chirurgia e di quegli altri documenti che credessero valevoli a meritare una preferenza. — Apposite istruzioni visibili presso la Segreteria del Consiglio determinano i doveri dell' Ispettore Capo;

I posti di Ispettore Capo presso il Pio Istituto di S. Corona, colla retribuzione di L. 2600 a titolo di stipendio e di L. 500 a titolo di indennizzo di trasferte; di Ispettore aggiunto ibid., colla retribuzione di L. 2000 a titolo di stipendio e di L. 500 a titolo come sopra. — Gli aspiranti sono ammessi fino al giorno 25 marzo a presentare al Protocollo del Consiglio le loro istanze corredate di doppio diploma di medicina e di chirurgia e di quegli altri documenti che credessero valevoli a meritare una preferenza. — Apposite istruzioni, visibili presso la Segreteria del Consiglio, determinano i doveri dell'Ispettore Capo e dell'Aggiunto specialista;

Il posto di Segretario della Sezione Medica del Consiglio

degli Istituti Ospitalieri, coll'annuo onorario di lire 3600. — Le Istanze corredate dei Diplomi in Medicina e Chirurgia, e degli altri opportuni Documenti saranno ammesse al Protocollo del Consiglio entro un mese a far data dal 9 marzo corrente;

Tre posti di Medico-Chirurgo condotto presso il P. Istituto di S. Corona, ai quali è annesso lo stipendio di L. 1,400, aumentabili a L. 1,600 dopo un decennio di servizio. — Gli aspiranti sono ammessi a presentare sino al 26 marzo le istanze corredate del doppio diploma di medicina e chirurgia, della prova di aver compiuto un biennio almeno nel servizio chirurgico dell'ospitale e di avere per un anno frequentata la clinica ostetrica presso l'ospizio delle partorienti. — Il concorso è per titoli, e le nomine sono esclusivamente riservate a coloro che avranno fatto un precedente tirocinio medico-chirurgico nell' Ospitale;

Tre posti di Medico Primario coll'onorario di lire 1800, aumentabili a lire 2000 dopo un decennio di servizio, per le divisioni speciali: 1.° delle malattie cutanee; 2.° delle malattie sifilitiche; 3.° delle malattie dei bambini di medicina e delle gravide. — Il concorso è per titoli o per esame, o per l' una e l'altra forma insieme. — Gli aspiranti sono ammessi entro due mesi, a far data dal 1.° marzo, a presentare le loro istanze, nelle quali vorranno dichiarare sotto quale forma intendano presentarsi al concorso. Le norme per l' esame risultano dai §§ 34, 35, 37 e 38 del nuovo Regolamento pel servizio sanitario.

Riportiamo testualmente i paragrafi del citato Regolamento che riferisconsi agli esami pei posti di Medico Primario, o di Primario Specialista o di Chirurgo Primario:

« 34.° L'esame pei posti di Medico Primario o di Primario specialista delle malattie dei bambini, o delle malattie della pelle, consta di una Memoria scritta sopra di un argomento, preferibilmente pratico, relativo alla partita speciale che dovrebbe professare il ricorrente, e nella illustrazione di un caso clinico estratto a sorte sopra dodici previamente trascelti.

35.° La scelta del tema per la Memoria scritta è libera ai concorrenti, come è libero ai medesimi di valersi di opere e di giornali scientifici per le opportune illustrazioni. Queste però devono venire citate nel lavoro, il quale dovrà venire presentato alla Presidenza del Consiglio prima della scadenza del trimestre.

36.° L'esame pei posti di Chirurgo Primario e di Primario specialista delle malattie degli occhi, e delle affezioni veneree, si comporrà di una Memoria scritta dietro le norme di cui agli articoli 34.° e 35.°, di una illustrazione clinica giusta quanto è disposto dall'articolo 34.°, e di una operazione sul cadavere di chirurgia o di specialità, a norma del Concorso di cui si tratta.

37.° Il Consiglio elegge di volta in volta un'apposita Commissione per gli esami di cui sopra, della quale devono di regola far parte anche sanitarj distinti estranei all' Ospitale, e alla quale è deferito il giudizio ed il voto sul merito di detti esami come degli altri titoli scientifici d' ogni candidato.

I membri del Consiglio Ospitaliero che siano medici, possono far parte, dietro nomina del Presidente del Consiglio medesimo, della Commissione suaccennata, come d'ogni altra Commissione scientifico-tecnica.

La Commissione fa la scelta dei malati che devono servire alle illustrazioni cliniche, di cui all'articolo 34.°, dà i temi per le operazioni sul cadavere nei casi di cui all'articolo 36.°, e procede nelle proprie operazioni a norma di apposite istruzioni, che vengono pubblicate dal Consiglio.

38.° È facoltativo al Consiglio, udito il voto della Commissione di cui all'articolo precedente, di ripetere i concorsi pei posti di Primario ogni qual volta non si presentassero tra i concorrenti persone abbastanza qualificate per quell'alto ed importante ufficio ».

— È aperto il concorso al secondo premio Riberi, di L. 20,000, per gli anni 1865-66-67. Le norme pel concorso determinate dalla R. Accademia Medica di Torino, sono le seguenti:

1.° Saranno ammessi al concorso suddetto tutti i lavori di *medicina operativa* pubblicati per la prima volta nel triennio del concorso o manoscritti;

2.° I lavori saranno in lingua italiana o francese o latina; gli stampati saranno inviati in doppio esemplare;

3.° Il concorrente con manoscritto sarà libero di palesare o celare il suo nome. In questo secondo caso il suo nome sarà indicato entro una scheda suggellata e controsegnata, secondo l'uso, con parole ripetute in fronte al manoscritto;

4.° I lavori, franchi di spesa, saranno inviati all'Accademia durante il triennio e non dopo il 31 dicembre 1867;

Gli autori accenneranno, in quella occasione, i punti più importanti su cui amano fissata di preferenza l'attenzione dell'Accademia;

5.° Le opere stampate resteranno all'Accademia. Trattandosi di manoscritti, l'autore facendosi conoscere dall'ufficio della Presidenza, potrà a proprie spese ricavarne copia;

6.° La Commissione esaminatrice e relatrice delle opere presentate sarà tratta dal seno dell'Accademia;

7.° L'Accademia emetterà il suo giudizio pel conferimento del premio, che sarà, per quanto è possibile, entro il primo semestre successivo alla chiusura del concorso;

8.° Saranno esclusi dal concorso quelli che avranno preso parte o intendono di prenderla in qualche modo al giudizio di cui si tratta;

9.° La relazione della Commissione e il giudizio dell'Accademia saranno resi di pubblica ragione nel suo giornale o nei suoi atti.

Torino, 1.° gennaio 1865.

Sott. — *Demarchi Giovanni*, Presidente dell'Accademia.
A. Zambianchi Segretario generale ».

— Il dottor Spantigati fu nominato settore anatomico dell'Ospedale Maggiore di San Giovanni in Torino.

— Per l'anno scolastico 1864-65 venivano fatte le seguenti nomine nelle varie facoltà medico-chirurgiche dello Stato:

Puglioli dottor Raffaele, dissettore anatomico nel laboratorio di anatomia umana della R. Università di Bologna.

Galli dottor G. B., già professore ordinario di anatomia umana nella R. Università di Palermo, conferitogli il titolo di

professore emerito della Facoltà medico-chirurgica di tale Università.

Girola cav. Lorenzo, professore di patologia speciale medica e clinica medica, confermato nell'ufficio di preside delle Facoltà di medicina e chirurgia della R. Università di Torino.

Scrhön dottor Ottone, nominato professore straordinario di anatomia patologica nella R. Università di Napoli.

De Crecchio Luigi, confermato professore straordinario di medicina legale, id. id.

Gallozzi Carlo, confermato professore straordinario di medicina operativa, id. id.

Ravà dottor Giacobbe, nominato professore straordinario di oftalmojatria e clinica oculistica nella R. Università di Sassari.

Masia cav. Antonio, confermato professore straordinario di anatomia umana, id. id.

Reviglio cav. Morizio, nominato incaricato provvisorio per l'insegnamento della botanica e zoologia, id. id.

Carruel Teodoro, professore straordinario di botanica medica presso la sezione di medicina e chirurgia del R. Istituto di studi superiori in Firenze, confermato in tale ufficio.

Tommasi dottor Corrado, dissettore alla cattedra di anatomia patologica nell'Istituto di studi superiori di Firenze, confermato nell'ufficio di professore straordinario d'istologia patologica nello stesso Istituto.

Corradi dottor Giuseppe, confermato aiuto alla cattedra di clinica generale chirurgica nel suddetto Istituto.

Aquolesi dottor Pompilio, id. alla cattedra di tossicologia, id. id.

Leopardi dottor Gaetano, id alla cattedra di clinica generale medica, id. id.

Rosati dottor Teobaldo, id. alla clinica generale chirurgica, id. id.

Bertoli dottor Roberto, confermato come astante presso la scuola e gabinetto di anatomia patologica nella R. Università Parma.

Cugini dottor Alessandro, confermato professore straordinario di igiene e medicina legale, id. id.

Ponti cav. dottor Floriano, confermato professore straordinario di oftolmojatria e clinica oculistica, id. id.

Cantieri dottor Alessandro, confermato come aiuto di clinica medica nella R. Università di Siena.

Spediacci dottor Assunto, id. di clinica chirurgica, id. id.

Fedele-Ranieri dottor Eteocle, confermato settore d'anatomia, id. id.

Janetti dottor Pietro, confermato come aiuto di clinica chirurgica nella R. Università di Pisa.

Scarenzio dottor Angelo, confermato per l'incarico della clinica delle malattie sifilitiche nella R. Università di Pavia.

Cantani dottor Arnaldo, confermato professore straordinario di materia medica e tossicologia, id. id.

Ladel dottor Giuseppe, confermato assistente alla clinica oculistica, id. id.

Fiorani dottor Giovanni, confermato assistente alla clinica chirurgica, id. id.

Businelli dottor Francesco, confermato professore straordinario di oftalmojatria e clinica oculistica nella R. Università di Modena.

Puglia dottor Giuseppe, confermato assistente al gabinetto di fisiologia, id. id.

Geddi dottor cav. Paolo, professore ordinario di anatomia umana, nominato preside delle Facoltà di medicina e chirurgia, id. id.

Silbani dottor Santo, confermato per l'insegnamento di ostetricia nella R. Università di Macerata.

— Il dottore Dionisio, già assistente alla clinica medica della Università di Torino, fu nominato chirurgo aggiunto all'ospedale di S. Giovanni.

— Il dott. Giuseppe Lazzaretti, medico giudiziario in Firenze, venne nominato professore ordinario della cattedra di medicina legale e polizia medica presso l'Università di Padova. — La nomina del dotto professore pare non sia stata accolta con molto favore dalla scolaresca della Università Padovana, giacchè diede origine a proteste e resistenze, a tumulti, ad espulsioni, ad arresti di quella generosa gioventù e popolazione, indignate che

un cittadino italiano accettasse favori ed impieghi dal governo straniero.

— Il dott. Cajo Peyrani, di Torino, fu eletto professore straordinario di fisiologia nell'Università libera di Ferrara.

— Il dott. Eusebio Oehl fu nominato professore di fisiologia presso la R. Università di Pavia.

— La R. Accad. Med. Chir. di Napoli conferì al prof. Antonio Raffaele un premio di 200 lire e il titolo di socio onorario per una sua bella Memoria « *Sugli anestetici* » presentata al concorso proposto dalla detta Accademia sul tema seguente: « Dinotare i varii anestetici fin oggi conosciuti: metterli a confronto tra di loro, e dalla storia di fatti ben constatati definire a qual di essi dare la preferenza: e del prescelto quale sia il migliore metodo di applicazione ». (Morgagni)

— Il prof. Errico Jacolucci di Napoli, valente e felice operatore ed ostetrico, ebbe la fortuna di eseguire pel primo in quella città la operazione cesarea, coll'esito il più soddisfacente. Ora il governo dell'ospedale degli Incurabili, dispose che gli venisse coniata una medaglia d'oro, la quale da un lato è contornata da un serto di alloro, con la epigrafe: « Ad Errico Jacolucci — Il governo dell'ospedale degli Incurabili 1862 » — e dall'altro: « Come il primo in Napoli — Che per parto cesareo — salvò madre e figlio — a 27 agosto 1862 ». (Morgagni).

— Il comm. Benedetto Trompeo e il dott. coll. Garbiglietti furono nominati membri effettivi della Società italiana di Scienze Naturali sedente in Milano.

— Il dott. Romolo Griffini fu nominato socio corrispondente della Reale Accademia Medica di Torino e della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

— Furono decorati della croce Mauriziana, il dottor Berti, assistente alla Clinica di Chirurgia operativa presso l'Università di Torino; il dottor Maurizio Zumaglini, di Torino; il dott. Rodolfo Rodolfi, di Brescia; il dott. Lodovico Balardini, di Brescia; il dott. Giacomo Pistono padre, esperto ortopedista, di Torino; il dott. Carmelo Patamia, egregio sifilografo napoletano; il dott. Domenico Gola, Direttore dell'Ospedale delle Fate-bene-sorelle in Milano; il dott. Giovanni Leonesio, Direttore della Pia Casa di Maternità e degli Esposti a Santa Caterina in Milano.

Vennero promossi a Commendatori dello stesso ordine: il prof. Pasero di Torino, autore di vari eruditissimi trattati di chirurgia; il dott. coll. G. B. Borelli, Direttore della Gazzetta Medica di Torino.

— Il prof. Giovanni Polli, di Milano, fu nominato Commendatore di un ordine cavalleresco da S. A. il Bey di Tunisi, per la felice invenzione ed applicazione della medicazione solfitica, che ha reso eminenti servigi nelle terre africane.

— Il ministro della pubblica istruzione ha sottoposto alla sanzione reale un decreto, diretto a migliorare il regolamento universitario in quella parte che riguarda il corso farmaceutico. Fra le modificazioni introdotte havvi quella di concedere di far gli studii teoretici di farmacia non solo nelle Facoltà universitarie, ma ovunque siano stabiliti gl' insegnamenti che fanno parte del corso farmaceutico. Gli esami tuttavia, come si fanno attualmente, si dovranno dare presso le Università o dove sono stabilite scuole speciali di farmacia. A non ridurre il numero degli allievi farmacisti molto al di sotto dai bisogni della società, il certificato richiesto per l'esame di ammissione viene limitato a quello della licenza ginnasiale o di una scuola tecnica, aggiunto l'obbligo, in questo ultimo caso, di avere studiata la grammatica latina. Oltre poi i tre anni di corso teoretico voluti sin ora, nell'ultimo dei quali era compresa la pratica farmaceutica propriamente detta, si è aggiunto un quarto anno intieramente destinato alla pratica che l'alunno dovrà fare sia negli ospedali civili o militari, oppure presso alcune grandi farmacie, che dovranno perciò essere riconosciute idonee dal Ministero della pubblica istruzione. Una Commissione di uomini specialmente pratici in tali studi, e quindi il Consiglio superiore, comparteciparono a modificare questa parte del regolamento universitario.

ERRATA-CORRIGE. — *Fascicolo di Gennajo* 1865.

Pag. 128,	lin. 2	iposolfito	leggi	solfito
» 134	» 27	»	»	»

Il Redattore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXXXI. — Fascicolo 573. — Marzo 1865.

Rapporto annuale dei malati di malattie cutanee curati nello speciale comparto dell'Ospedale Maggiore di Milano *dal dottore* **ANGELO DUBINI** *nel* 1864. *Letto nella seduta ordinaria del* 14 *febbrajo* 1865.

Nell' ora scorso anno 1864 vennero curati 319 malati di malattie cutanee, dei quali 252 uscirono guariti, 32 furono traslocati in altre sale, 5 morirono e 30 rimasero in cura nel 1865.

A questi è duopo aggiungere l'enorme somma di 1103 fra scabbiosi e scabbiose e quella abbastanza considerevole di 147 fra tignosi e tignose, malati che vennero curati nello stesso comparto, ma in apposite sale; e si avrà la somma complessiva di 1569 cutanei, accolti nell' annata, non contando nel numero i 36 intervenuti per la cura della tigna, dei quali diremo in appresso.

Parlando ora solo delle dermatosi propriamente dette e lasciando da parte le malattie parassitarie, osserveremo rilevarsi dalla tavola riassuntiva che si ebbe un numero un pò maggiore di donne (111) che non di uomini (105); che la prevalenza in numero delle donne si notò sopratutto nei casi di eczema, di impetigine, di psoriasi e di lupus, mentre più copiosi furono fra gli uomini i casi di prurigine e di ettima.

Quanto alla degenza media, che appare dalla tavola seconda, si troverebbe che un pò maggiore fu quella delle donne (giorni 27 e ore 2 $^1/_2$) di quella degli uomini (giorni 21 e ore 12 $^3/_4$).

Poco curandoci, in questo anno ora decorso, delle esterne forme dermatiche, ma occupandoci segnatamente dell'essenza o del fondo, abbiamo voluto anche nel prospetto presentato, adottare, in molta parte almeno, la classificazione delle dermatosi in questi ultimi anni pubblicata dall' Hardy ed oramai ammessa universalmente, trovandosi quella proposta da Bazin assai più complicata ed oscura, oltrecchè non facilmente ammissibile fino a più ampia ed oculare informazione; sopratutto per ciò che riguarda la famiglia de' suoi pseudo-esantemi e quella delle affezioni cutanee da costituzione artritica, ch' egli denomina *artritidi.*

Ammettendo per convincimento la necessità di considerare, come tutti fanno al di d'oggi dopo Bazin, l'affezione cutanea come un mero sintoma, ne viene che la classificazione dermatologica non debba più considerarsi se non come un'impronta od uno stampo sul tegumento esterno dell'intero quadro della nosologia.

Ecco la ragione per la quale, agli esantemi o febbri esantematiche, abbiamo fatto seguire le erpetidi o le affezioni da diatesi erpetica generale, le scrofulidi o le cutanee manifestazioni della diatesi scrofolosa, e le malattie parassitarie, quelle cioè che vengono generate da epifisi o da epizoi.

Si considerarono poi molte malattie, non legate ad interna diatesi imperante sulla forma esterna, quali affezioni cutanee accidentali, e tra queste l'eritema, l'orticaria, l'erpete e la sua varietà detta zona o zoster, il penfigo, l'acne, la prurigine e l'ettima, sotto la quale ultima denominazione sarà d'uopo collocare anche la rupia, per verità non costituente che una varietà dell'ettima. L'ittiosi è avuta

come semplice deformità della cute, per lo più congenita e sempre insanabile.

Tra le malattie chirurgiche della pelle, si ebbero delle manifestazioni comuni di scrofola, alcune vegetazioni, un caso di escare alla cute artificialmente prodotte dai bagni con acido solforico tentati per la guarigione della scabbia ed alcuni altri casi di una malattia del cuojo capelluto, di cui diremo partitamente, che pare non trovarsi descritta nei trattati dermatologici, e che, avendo molta analogia col favo chirurgico, divisammo di battezzare col titolo di *vespajo del capillizio.*

Malati trasportati in altre sale.

Dei 32 trasportati in altre sale, molti furono riconosciuti scabbiosi e mandati nell'apposito comparto, altri per croste favose fra i tignosi; in due si manifestò il vajolo; 3 bambini furono dichiarati cronici per carie scrofolosa delle ossa e, come tali, trasferiti fra i bambini cronici; un caso di reumatalgia passò in sala medica.

Morti.

Morirono due maschi e tre bambini nella sala delle femmine. Fra i maschi un vecchio che ci giunse tutto cosperso di piaghe da penfigo, le cui vesciche già rotte avevano da più di un mese lasciata a nudo, ulcerata, rossa, sparsa di escare grigiastre a addoloratissima la cute. I bagni di crusca, il largo uso esterno della polvere d'amido e l'uso interno del solfito di magnesia portato alla dose di 10 grammi al giorno, non valsero a frenare le devastazioni del male. Il povero sofferente morì con vasto decubito gangrenoso al sacro. Ne'suoi visceri non si ebbe a scorgere alterazione degna di nota.

Morì parimenti nella sala uomini un fanciulletto che portava un lupus non grave al collo in seguito ad antica

scottatura. Ci pervenne cogli indizii più chiari di meningite centrale che duravano già da 8 giorni, febbre, delirio, convulsioni, contratture negli arti, vomiti. Alla necroscopia fu trovato l'idrope dei ventricoli laterali del cervello con ammollimento del tessuto circostante o parietale. La cura consistette nell'uso del calomelano a lungo continuato internamente, vescicanti alle braccia ed alla nuca, frizioni mercuriali al collo, santonina ed austo-antiemetico, non consentendo la prostrazione del malato e la piccolezza dei polsi nessun altro più energico mezzo.

Nelle femmine non morirono che tre bambini in tenera età.

Uno di 23 mesi soggiacque in seguito ai guasti lavorati da un eczema cattolico con piaghe alle gambe, a tutto il dorso e sul capo.

Sospettando in questo caso di sifilide congenita, si fecero anche delle frizioni mercuriali alle gambe, ma invano.

Un altro bambino di 14 mesi, portatoci in istato di vera mummificazione, con poche croste impetiginose al capo ed escoriazioni d'intertrigine alle natiche, morì tabido con diarrea esauriente.

Il terzo caso di morte si verificò in una bambina di tre anni che soccombette per idrocefalo acuto. In questo caso si è potuto durante la vita diagnosticare la persistenza del foro del Botallo. Era una bambina ben nutrita e di apparente buona costituzione con poche tracce d'impetigine al capo. Si notò nei primi giorni dal suo ingresso (27 novembre) che il parallelismo de' suoi occhi non era perfetto.

Nei primi di dicembre si rese febbricitante, di mal umore e principiò ad avere vomiti biliosi. Presentandosi l'addome assai tumido e teso, si è venuti nel sospetto di verminazione, e dopo l'olio di ricino, che emise col vomito, si somministrarono delle polveri di santonina e calomelano. Ai

vomiti si aggiunsero ben presto la diarrea, i lamenti continui e fiochi della bambina ed inoltre una irrascibilità particolare, negli accessi della quale essa teneva come suol dirsi il fiato anche per un minuto primo, sì che il suo viso si faceva turgido e livido e le labbra prendevano una tinta quasi nera. Fu per questa singolarità che, comunque osservabile in altri bambini, era disegnata a così forti tratti in questa, che si giudicò dover essere ancora pervio fra le orecchiette il passaggio del sangue venoso nelle cavità arteriose, mediante la persistenza probabilissima del foro del Botallo. La diarrea si accompagnò di tenesmi frequentissimi con dejezioni di puro muco, durante le quali, quando si toglieva la bambina dal letticciuolo per sederla alla commoda, oscurandosi in lei la vista per imminente deliquio, soleva dire con infantile semplicità di accendere i lumi. Intanto che continuavasi il calomelano solo, a piccole dosi, i clisteri di riso e i cataplasmi all'addome, e che si erano già applicate due sanguisughe alle tempia, il 28 dello stesso mese comparvero convulsioni cloniche con successiva paresi negli arti sinistri, contratture muscolari negli arti destri, procidenza dell'angolo della bocca dal lato della paresi e si manifestò più chiaramente lo strabismo convergente. Le convulsioni e le contratture durarono fino alla morte che avvenne il 29.

Non meno di due cucchiajate di siero limpido distendevano i ventricoli laterali del cervello, producendo alla periferia del viscere, l'appianamento delle circonvoluzioni. Nel cuore abbiamo notato un foro triangolare, a margini ritondetti, che metteva in comunicazione un' orecchietta coll' altra. Nel fegato si trovavano delle piccole chiazze gialle entro la sua sostanza. Nulla negli altri visceri e sopratutto nel colon e nel retto.

Dimessi guariti.

Tra i casi che terminarono colla guarigione, tocche-

remo brevemente di quelli che ci somministrarono occasione di studio o eziologico o nosologico o terapeutico, e prima delle erpetidi.

Erpetidi.

Come già mi rammento di aver osservato fino dal 1860 in quel rendiconto, fu notabile anche nel 64 la frequenza dell'eczema intertrigine allo scroto ed alla piegatura scroto-crurale negli uomini ed alle pudenda e ai contorni dell'ano nelle donne.

Lo scroto in questa malattia si presenta talora con una ipertrofia considerevole del cuojo e tal'altra con una serie di ragadi molto prurienti e dolorose. I bagni o semicupii con crusca, i cataplasmi saturnini, più tardi i bagni alcalini e le compresse bagnate nell'acqua vegeto-minerale, le unzioni con unguento di bismuto, le pennellature con olio di cade allungato con altrettanto olio d'ulive, e, nei casi più ribelli, le pennellature colla soluzione di nitrato d'argento *al decimo* (una parte di nitrato sopra 9 parti di acqua), oppure la soluzione di sublimato corrosivo mista al solfato di zinco ed all'acetato di piombo, furono i mezzi che valsero a sanare l'affezione in tutti i casi.

La soluzione di sublimato venne preparata con 50 centigrammi di deuto-cloruro di mercurio, sciolti con poco alcool in 125 grammi d'acqua distillata, ed alla soluzione si aggiunsero 2 grammi di solfato di zinco e 2 di acetato di piombo. Questa soluzione, che prende una tinta lattiginosa quando viene rimestata, la si tollera assai bene nel secondo stadio del male, calma il rossore ed il cociore della cute e vale a cessare il prurito.

In uno di questi malati, recidivo, e sofferente già da 6 mesi con escoriazioni ed ingrossamento della cute dello scroto, della piega scroto-crurale e dei dintorni dell'ano, si ottenne una guarigione perfetta in meno di un mese

e ciò con i bagni alcalini, i cataplasmi e le pennellature fatte colla soluzione suddetta di sublimato corrosivo.

Nei casi di eczema estesi a buona parte del corpo negli adulti, la cura interna coll' infuso di lupolo solo o coll'aggiunta dell'joduro di sodio, l'etiope antimoniale, e nei bambini linfatici l'uso quotidiano dell'olio di merluzzo e due o tre cucchiajate di acqua salso-jodica nella minestra, furono i sussidii chiamati a modificare *ab intus* una tal forma morbosa. A questa cura interna si associarono i bagni di crusca e la polvere d'amido. Nel secondo stadio di cessata eruzione, e di desquamazione, l'unguento di bismuto coi bagni alcalini, i bagni di zolfo, la pomata di goudron, la soluzione sunnotata di sublimato ed il glicerolato d'amido con nitrato d'argento giovarono per una non lunga guarigione. Quest' ultimo rimedio, preferibile in molti casi alla soluzione acquosa di nitrato d'argento perchè, denso e viscidetto com' è, si presta ad essere disteso con pennello su qualunque punto della cute e non scorre in gocce a ledere le parti non attaccate dal male od a macchiare la biancheria, si compone di una parte di nitrato d'argento, sciolta in q. b. di glicerina cui si aggiungono nove parti di glicerolato d'amido.

Negli altri casi poi, non infrequenti; di eczema del cuojo capelluto, quando le accennate cure non riescono a buon fine, si fa con fiducia di buon esito la cura che suolsi praticare nell'*impetigo capitis* coll'unguento nero di Alibert, coprendo il capo con vescica di majale. La formola di questo unguento che è di uso comune nella sala contiene 12 grammi di fiori di zolfo, 8 grammi di carbone polverizzato e 100 grammi di sugna.

Notiamo volontieri che, in molti casi di eczena e spesso ancora nelle affezioni impetiginose dei bambini, manifestandosi un rossore nella congiuntiva del bulbo, con lacrimazione, fotofobia e pustole od ulcerette pericorneali, invece di far uso delle sottrazioni locali di sangue, delle

polveri drastiche o dei rivulsivi, si è addottato il metodo germanico della polverizzazione dell'occhio col calomelano a vapore e che se ne ebbero splendidi effetti, trovandosi talora già impallidito l'occhio anche solo dopo la prima applicazione della polvere, fatta con un pennello asciutto, scosso sull'occhio spalancato. Nei casi di ulcerazioni più profonde e per timore che la cornea perforandosi non desse ansa alla formazione di un'ernia dell'iride, si è instillata nello stesso tempo la soluzione di atropina.

Sebbene molti sieno stati i casi di impetigine (90) ora sparsa, ora larvata, ora eczematosa ed ora complicata dalla prurigine, pochi presentarono cose degne di menzione.

Tra questi pochi citerò il caso di un bambino di 4 anni, in cui si osservavano croste e piaghe di impetigine con gonfiamento infiammatorio alla guancia destra, alle dita delle mani ed alla piegatura inguinale sinistra. Le piaghe sottostanti alle croste erano di forma rotonda, tagliate a picco, con fondo grigiastro-lardaceo. Il bambino aveva un aspetto marasmatico, si che pareva un vecchietto. Sospettando di sifilide, si fecero delle frizioni alle piante dei piedi con pomata del Cirillo. La guarigione delle piaghe successe con tanta rapidità (8 giorni) da doversi ragionevolmente ascriverla all'influenza del mercurio; ma il bambino, preso allora dal morbillo, venne trasferito in altra sala. Una bambina di 7 anni con escoriazioni e croste ai genitali, all'ano, alla metà inferiore del ventre ed agli angoli della bocca, trattata, per lo stesso sospetto, col protojodoro di mercurio, dato in pillole, oltre ai bagni alcalini ed alle compresse bagnate nell'acqua vegeto-minerale, guarì del pari con assai prontezza.

In altro caso d'impetigine, in giovinetta di 15 anni, si osservò esservi incontinenza di orina che durava, ribelle ad ogni cura, fino dall'infanzia. Si è esperita per

questo male la cauterizzazione ripetuta dell'uretra col cilindretto di nitrato d'argento fuso, ma senza buona riuscita. 15 applicazioni d'elettricità con uno dei poli al pube e l'altro nell'uretra, non ebbero miglior esito. La malata, una volta guarita dell'affezione cutanea, volle andarsene.

Nei residui delle impetigini più ribelli ci giovarono le pennellature con olio di cade allungato o puro. Dalla applicazione esterna, anche satura di iposolfito di soda, non si notò alcun profitto.

Un solo caso di *mentagra* si ebbe in tutto l'anno e fu in breve sanato colla depilazione mediante le pinzette e colle pennellature e strofinazioni fatte colla soluzione di sublimato mista a solfato di zinco e acetato di piombo, giusta la formola sunnotata.

Nei casi di *lichen*, sedata la dermatite con i cataplasmi saturnini, giovarono in tutti i casi i bagni parziali con soluzione molto calda di borace, seguiti dalle unzioni coll'unguento fatto coi fiori di zinco e, nell'ultimo stadio, le pennellature coll'olio di cade.

Cinque furono i casi di *psoriasi* curati nell'annata. Non tutti però passarono a guarigione. In uno di questi si aveva la evenienza piuttosto rara di una psoriasi generale del cuojo capelluto già da due anni, con poche e piccole piastre di psoriasi guttata sugli arti, senza traccia della malattia sulle ginocchia e sui cubiti, sue sedi predilette. Il malato volle partire non guarito dopo pochi giorni di cura.

In una giovine di 26 anni, una psoriasi diffusa a tutto il corpo, ma invadente anche i cubiti, le ginocchia e gli stinchi delle gambe da ben tre anni, si ebbe una compiuta guarigione, nello spazio di tre mesi e mezzo, colla interna somministrazione della soluzione arsenicale a dosi crescenti e colla esterna applicazione dell'unguento di goudron e di quello di zolfo. La soluzione di cui si fece uso

e che si portò fino alla dose di 10 cucchiajate al giorno è la seguente:

Acido arsenioso.		
Sottocarbonato di potassa, ana . . .	centigr.	5
Acqua di fonte distillata	grammi	400
Acqua distillata di melissa	»	15

Scrofulidi.

Passando ora alle scrofulidi, dirò che 29 furono i casi di *lupus*, 7 dei quali rimasero tuttavia in cura, 1 fu trasportato fra gli scabbiosi, 1 morì, come già si è detto, per meningite con effusione nei ventricoli cerebrali e 20 partirono guariti. Due di questi recidivarono e furono di nuovo accolti in quest'anno (1865), ma l'affezione è più mite e meno estesa.

Nella maggior parte dei casi la malattia attaccava il naso, le guance, il labbro superiore od il collo. In qualche caso però altre piastre di lupus depascente si vedevano sugli arti. In due la malattia aveva sede alla pianta di un piede; in uno alla regione del gran pettorale.

La cura interna, in questa forma di scrofulide, trattandosi di fanciulli, ha consistito nel largo uso dell' olio di merluzzo e dell'acqua salso-jodica messa, alla dose di tre cucchiajate, nella minestra. Trattandosi poi di adulti, si è voluto cercare agenti modificatori interni di maggior forza. Alcuni guarirono coll'uso interno della soluzione arsenicale, ed altri, in maggior numero, fecero evidenti progressi collo sciroppo di bijoduro di ferro e di potassio unito alla soluzione di Fowler secondo la formola seguente, della quale se ne diede dalle 3 alle 10 e 12 cucchiajate al giorno.

Limatura di marte	centigr.	40
Jodio puro	grammi	1
Joduro di sodio.	»	6
Acqua di fonte distillata	»	6
Sciroppo semplice	»	500
Soluzione di Fowler	»	1

In quei casi nei quali la menostasia complicava la forma scrofolosa, l'uso dello sciroppo richiamò la mestruazione con evidente sollievo del male e con miglioramento della ematosi e della generale apparenza.

Esternamente il ridestatore fece in questa malattia le sue migliori prove. Applicata l'ago-puntura istantanea sulle pareti rosse, tumefatte, a pelle assottiliata e sulle stesse ulceri depascenti, producendo un gemizio capillare di sangue, lascia un avvizzimento consecutivo ed un impallidimento notevole della parte. Cosa invero mirabile! Per questo mezzo, che applicato sulle ulcerazioni, parrebbe ributtante e barbaro, si ottengono guarigioni che a lungo o indarno si aspetterebbero dai caustici.

Non per ciò si è voluto privarsi affatto dell'azione modificatrice di questi ultimi in una malattia di tanta pertinacia. L'acido nitrico monoidrato, il nitrato d'argento in soluzione al $^1/_{10}$ e sopratutto il glicerolato d'amido con nitrato d'argento, ci resero segnalati servigi.

Non citerò che due casi, succintamente esponendoli, in prova della vantata azione dell'ago-puntura istantanea.

Una giovane con lupus ipertrofico ed ulceroso della faccia, venne, in via di confronto, trattata a lungo, senza l'opera del ridestatore, coll'uso interno dello sciroppo con bijoduro di ferro e potassio misto alla soluzione di Fowler e coll'uso esterno dell'acido nitrico. Dopo alcuni mesi, vista la stazionarietà del male, ad istanza anche della paziente che ben s'avvedeva procedere la cura molto più alacremente verso la guarigione nelle altre malate cui veniva applicato il ridestatore, si diè mano a questo mezzo. In un mese di tempo potè essere dimessa compiutamente guarita.

In un altro caso durava già da tre anni un lupus ipertrofico di quasi tutta la faccia con varie piaghe superficiali alle guance ed al naso. Era stata tre altre volte curata nell'Ospedale coll'acido nitrico. Intanto che si con-

tinuava la cura interna collo sciroppo d'ioduro ferrico arsenicale, si applicò per ben 30 volte il ridestatore sui punti affetti, lasciando tra l'una e l'altra applicazione uno spazio non maggiore di tre a quattro giorni. La malata asseriva che dopo ciascuna applicazione sentiva la faccia a *bollir meno.* Non si è fatta altra esterna applicazione. La malata partì perfettamente guarita in tre mesi e mezzo di tempo con pelle fina e liscia, senza traccia di cicatrici, e venne qualche mese dopo a farsi vedere ancora in ottimo stato.

Mi sia lecito aggiungere a questi fatti abbastanza luminosi, l'altro che riguarda una malattia comunissima cui l'applicazione del ridestatore troncò subitamente. Un uomo, avente una eruzione erpetica sul prepuzio, soffriva dai primi di dicembre 1863 di lombaggine per la quale di rado si induceva a lasciare il letto o, lasciandolo, camminava incurvato in avanti. Il 19 gennajo 1864 si applica il ridestatore in varii punti della regione lombare. Dopo poco bruciore sentito nella notte ai luoghi delle punture, l'indomani si dichiara libero della lombaggine, e in prova di quanto asseriva, si mette a camminar dritto sotto i nostri occhi. Il 21 tornò tuttavia a sentire una doglia ai lombi, ma una nuova applicazione lo ebbe liberato affatto del dolore poche ore dopo.

Malattie cutanee accidentali.

Nella famiglia delle malattie cutanee accidentali, non si ebbe degno di menzione che un caso di eritema solare, vale a dire cagionato da neve e insolazione. Trattavasi di un cocchiere di brougham in cui l'eritema si era presentato al dorso delle mani e sulle guance, parti esposte alle suddette cagioni. Un bagno e l'applicazione della polvere d'amido bastarono a guarirlo in due giorni.

In altro caso di eritema generale, avente l'apparenza

di una roseola sifilitica, comecchè dalla paziente si insistesse nel negare una tale provenienza, essendosi manifestato un condiloma sul margine pupillare dell'iride, e, fatta l'osservazione che la malattia era stata preceduta da dolori nelle giunture, si volle far uso del protojoduro di mercurio e se ne ottenne la guarigione in un mese.

Due casi di *zona* furono sanati l'uno in 11 giorni e l'altro in 18 colla semplice applicazione del collodio elastico sulle vesciche ancorchè già aperte e con fondo escarotico.

Tra i casi di *acne* fu notabile quello di un giovane entrato il 28 giugno e partito il 3 luglio. Da un mese presentava sul naso, sulle gote e sul mento varie croste della grandezza e della forma delle lenti, poco aderenti alla cute, dell'aspetto e della consistenza del sego, ma di color grigio-verdastro sporco, senza infiammazione della cute sottostante. Era il caso del vero *acne sebaceo, concreto.* Tre bagni alcalini e le unzioni con unguento di bismuto lasciarono prontamente risanata la cute.

In altro caso di *acne punctata* e *indurata* le pennellature colla soluzione di sublimato con solfato di zinco ed acetato di piombo resero morbida, bianca e pressochè liscia la pelle.

Le prurigini, in numero di 61, guarirono pure facilmente con bagni alcalini e le unzioni di bismuto. Si trovarono spesse volte complicate colla presenza dei pidocchi del capo, del corpo o del pube. Nei casi inveterati e ribelli si è dovuto coadiuvare i mezzi esterni colla cura interna. Così in una prurigine generale con pelle elefantina per ipertrofia del derma, datante già da 13 anni, in una giovane d'anni 16, fece buona prova la soluzione arsenicale unitamente ai bagni alcalini. La malata fu guarita in 14 giorni.

In un caso di *rupia prominente*, estesa a tutto il corpo, si ebbe una rapida guarigione dall'uso del solfito

di magnesia, dato internamente ad alta dose, cioè fino a 16 grammi al giorno, coadiuvandolo però coi bagni di zolfo. Fu questo l'unico caso in cui si conobbe decisa l'azione dei solfiti, stati inutilmente sperimentati in molti casi.

Malattie cutanee chirurgiche.

Ma veniamo ora, da ultimo, a dire del vespajo del capillizio, malattia che non rinviensi descritta, per quanto sappiamo, nei trattati dermatologici. Si presenta non di rado questa malattia, nei giovanetti, sotto la forma di una o più larghe piastre, rotonde od ovali, del diametro di cinque ad otto centimetri, e alquanto rialzate sul livello del cuojo capelluto. Da questa parte di cute turgida e rossa geme del pus per una miriade di forellini, i quali costituiscono lo sbocco di altrettanti sacchetti suppuranti in seno al derma.

Non è già, come nel comune favo chirurgico, che un unico fuocolajo sottocutaneo, intersecato da filamenti di tessutto cellulare gangrenato, tenti di aprirsi la via per molti fori, non potendo scoppiare per uno solo. Qui i forellini molteplici corrispondono a molteplici piccole cavità suppuranti e non hanno una dura base di ingorgo sottocutaneo. I capelli vi si trovano ancora, ma rari e appena impiantati nel cuojo, sì che facilissimamente si levano colle pinzette senza che il paziente ne soffra.

Estirpati i capelli, le pennellature ripetute colla soluzione al $^1/_{10}$ di nitrato d'argento, alternate con i cataplasmi saturnini, fanno giustizia del male ordinariamente in meno di un mese.

Tre ne abbiamo avuti nell'anno, che uscirono guariti con cute pallida e sottile. Non sapremmo dire se in tali casi i capelli si riproducano, e temiamo anzi che l'alterazione profonda di tutta la cute e dei follicoli de' capelli non sia causa di alopecia permanente.

Tra i casi di malattie cutanee chirurgiche non lascieremo di notare quello della giovinetta di 13 anni che trasferimmo dalla sala scabbiose, dopo gli esperimenti fatti col bagno composto di 150 chilogrammi di acqua ed 1 chilogrammo di acido solforico, bagno di molto inferiore in forza a quello tanto decantato dal medico di divisione cav. Raimondo Giov. di Kalb, nel suo opuscolo stampato nel « Morgagni » di Napoli per l'anno 1863. Il petto, le reni e le natiche di questa fanciulla erano seminate di escare di varia grandezza e di colore bianco-verdastro. Non ci vollero meno di 16 giorni di cura con unguento composto di glicerina, olio e cera perchè, staccatesi le escare, si rimarginasse ta[illegible]umero di piaghe.

Tigna e Scabbia.

I tignosi, in numero di 90, vennero curati col solito metodo, mediante la depilazione colle pinzette e la soluzione jodica, detta di Lugol. Tuttavia abbiamo trovato di poter introdurre nell'annata tale modificazione da portar seco una maggior brevità e semplicità nella cura e sopratutto una maggiore economia. In luogo di staccare col mezzo de' cataplasmi quella rossa pellicola, che suol lasciare sul capo la soluzione jodica, si applicò il berretto piceo nella giornata immediatamente successiva a ciascuna pennellatura jodica. Il terzo giorno, togliendosi col berretto la peluria che rinasce sulla cute del capo, si toglie facilmente anche la pellicola jodica, che vi aderisce, e quindi si può immediatamente ripetere la pennellatura, col risparmio di un giorno per ogni intera medicazione. Così è che la rotazione curativa, che succedeva prima in tre giorni la si fa ora in due e, col risparmio dei cataplasmi, si ha ancora il vantaggio di una minore durata totale della cura.

Risulta infatti dalla tavola indicante la dimora media

dei malati cutanei, che i tignosi curati nella sala non consumarono per ciascuno che giorni 66, vale a dire poco più di due mesi; mentre nel rendiconto del 1863, pubblicato dall'egregio dott. Carlo Pasta, troviamo notato che la media dimora dei tignosi maschi fu in quell'anno di giorni 79 e ore 13 circa.

Gl'intervenienti, in numero di 32, curati all'antica col berretto piceo ogni otto giorni, consumarono per ciascuno mesi 8 e ore 19.

Le tignose curate nella sala, e che furono in numero di 57, offrirono una dimora media de' giorni 80 e ore 14; mentre, nel rendiconto succitato del 1863, la dimora media delle tignose fu di giorni [illegible] e ore 8 circa.

Le intervenienti in numero di 4, non già curate, come i tignosi, coi berretti, ma assoggettate alla stessa cura delle interne, non diedero che una durata media di cura di giorni 76 e ore 5.

L'osservazione opportunamente fatta dall'egregio dott. Pasta che i tignosi interni andarono diminuendo di anno in anno nell'ultimo quadriennio, viene confermata anche nel 1864. Entrarono infatti nel 1860 tignosi 172; nel 1861 tignosi 134; nel 1862 tignosi 114; nel 1863 tignosi 107; nel 1864 tignosi 90.

Tutti i tentativi fatti con rimedii diversi della soluzione jodica non sono riusciti a dare neppure una guarigione.

La soluzione satura di sal comune, tentata dietro notizia del nuovo metodo del prof. Michelacci di Firenze, che gentilmente mi venne comunicata dal sullodato dott. Pasta, non impedì che in tre casi si producessero le croste favose nel tempo stesso in cui si continuava la cura con un tal rimedio.

La pomata carica di solfito di soda, la pomata oftalmica di Janin e quella di Alibert non si opposero parimenti alla riproduzione dei favi, per cui si fu costretti a

far ritorno all'efficacissimo metodo delle pennellature jodiche colla seguente soluzione.

Jodio puro	grammi	30
Joduro di potassio . .	»	30
Acqua di fonte distillata	»	250

Gli scabbiosi vennero trattati coi bagni, le frizioni entro il bagno col sapone nero fino ad avere la macerazione della cuticola e la rottura delle vescicole, delle pustole e dei cuniculi, e tosto dopo colle unzioni generali di unguento d'Helmerich e il soggiorno a letto per 6 ore.

Da pochi giorni si sono principiate le prove col petrolio.

Osserviamo intanto che incomodo molto ne è il puzzo che esala al momento della frizione e che l'acaro, posto sotto al microscopio in una goccia di petrolio, potè ancora camparvi in un caso 4 ore e minuti, ed in un altro caso 16 e più ore.

Osservazioni medico-fisiche sul clima e sugli abitanti di Tunisi e d'altre parti d'Africa; *per il dott. cav.* **G. CASTELNUOVO.** *(Continuazione della pag.* 317 *del fascicolo precedente).*

Eunuchi.

Lasciando d'investigare a qual'epoca rimonti il barbarico costume di mutilare gli uomini per farli custodi-cerberi di donne, se a quella di Semiramide o ad altra, lo diremo antichissimo e inventato dai dominatori effemminat della languida Asia per portare un geloso dispotismo ancora nella giurisdizione di Venere. Quantunque anche l'Alcorano vieti di fare e tenere eunuchi, i Maomettani non sanno smetterne l'uso. Non solo i serragli, ma eziandio le case private si fan belle di questo vituperio. Gli

uomini comprano l'eunuco per farne una sentinella avanzata nell' anticamera delle loro donne. Ciò dica se gli uni stimino le altre, e se fra essi possa esistere amore senza reciproca stima.

In Tunisi però è caso che si tenga dai privati un'eunuco, ma sempre tiensi dai principi e signori di Corte. È il favoloso Egitto che provvede in copia i gelosi mussulmani in generale di questa bella mercanzia d' uomini mutilati in ciò che gli uomini costituisce. Quivi li hanno a servizio non solo i cortigiani, ma ancora ogni agiato Maomettano, Armeno, Cofto e Levantino (Cattolico), i quali al par degli arabi non cercano mai nella donna la bellezza morale, che non comprendono; quindi lavorano per l'Oriente due eterne ed operose officine di castrazione, *Syut* e Girgei. In queste due provincie egiziane i preti Cofti ne sono gli esecutori ad onta della pubblica opinione che li condanna ancora nel loro paese. In ogni tempo, in ogni luogo, niuno ha mai più offeso Dio di questi che fansi chiamare di Dio ministri.... Scellerata cosa in sè stessa, lo è eziandio per il modo d' operarla nella tenera infanzia degli schiavi negri, nella innocente età da 6 a 9 anni, dopo averli comprati dalle caravane del Sennar. Pietà fanno le vittime, orrore i carnefici. Con un tratto di rasojo si opera la totale ablazione delle parti sessuali, indi introdotto un tappo nell' orifizio del residuo canale dell' uretra, si versa olio bollente su tutta la ferita, e dopo subito polvere di *Honna*. Scavata una fossa, vi s' interra il paziente fino a metà del corpo, e scorse 24 ore d' un tanto supplizio, ne vien liberato per medicarlo, se vi ha sopravvissuto, con una specie d' unguento o pasta compsta d' olio e d'argilla. Poveri fanciulli! martiri senza la palma del martirio! I 300 circa di essi che si mercanteggiano poi ogni anno in Syut, non formano la quarta parte di quelli che perirono in questa scellerata operazione.

A tale umiliante e degradata condizione si reputano compenso gli onori, i gradi e le decorazioni civili che ai loro eunuchi i tiranni e tiranelli d'Oriente, onde affezionarseli, dispensano invano: perciocchè nulla li piega all'oblio dell'oltraggio che hanno ricevuto per aumentare degli altri le carnali dolcezze. Prima in Egitto se ne istruivano alcuni nella medicina perchè poi la professassero negli Harem delle principesse; ma oggi non più, poichè anche se abissiniesi, cioè non negri e perciò superiori per intelligenza, non corrispondevano allo scopo ambito, e in conseguenza si ricorreva sempre ai medici europei, i quali però anche allora, per qual fosse lieve o grave malattia, erano obbligati a comportarsi colle donne secondo già discorremmo.

Presso la gran principessa egiziana, della quale era medico, vedeva io parecchi eunuchi che lavoravano d'ago e di calza con prestezza, assiduità e piacere. Quantunque solleciti all'odio, all'ira, all'alterezza, all'ingratitudine, non sono estranei al sentimento dell'amicizia, ma inverso quel sesso di cui maggior parte ritengono, cioè verso le donne.

Questi esseri eccezionali della società destinati a fare i cerberi degli *Harem*, sono i soli uomini, se pur tali posson chiamarsi, che abbiano libero accesso alle camere delle serragliate signore. Si ravvisano a colpo d'occhio dal volto imberbe e da un misto caratteristico di fanciullo e di vecchio, di uomo e di donna, perfino alla voce. Giunti all'età della ragione, s'indispettiscono e s'irritano quasi contro sè stessi riflettendo all'avvilimento che loro viene dal proprio impiego vilissimo, e dall'avere patito una turpe operazione affine di essere degni dell'onore di custodire le donne altrui. Qnesta consapevolezza li rende per altra parte involontariamente orgogliosi, e quasi direi dà loro un'aria di superiorità verso chiunque si appressi loro per domandare una grazia, una protezione o

altro di simile ai loro padroni, il favore dei quali contribuisce a farli superbi. Cupamente tristi, mostrano di possedere un cuore maligno, ad ogni inezia irritabile; ombreggiano anche senza plausibile indizio, quasi vogliano vendicarsi della mutilazione che subirono, e farla scontare a chi abbia bisogno d'avvicinarsi per qualsiasi motivo alla Corte, o dove essi si trovano.

Appena l'eunuco è in istato di conoscere la sua condizione, cerca trar profitto dalla propria ignominia sforzandosi a farla valere per metamorfosi come un privilegio. In religione è fanatico, ma ancora il sentimento religioso sparisce in lui al pensiero della sua sessuale amputazione e del perchè la subiva, massime quando sospetta di essere compianto o deriso (1). La crapula è la sua predominante passione. Ama conversare più colle donne che cogli uomini, non esclusi gli altri eunuchi; qualche volta pure si ammoglia prescegliendo la più bella fra le abissiniesi, o fra le negre dell'Harem! Il più delle volte egli è di linfatico temperamento, e sensibilissimo al freddo; dal più lieve attacco bronchiale passa gradatamente con

(1) Un italiano riscattato dalla schiavitù in Tunisi, or sono 32 anni, volendo nell'occasione del Bairàm (Pasqua) invitare a seco congratularsi il capo degli eunuchi del Pascià, credè ingenuamente onorarlo offrendogli come là si costuma dei *fagiuoli di gallo* entro di un piatto, stimando l'avrebbe aggraditi come bravo gastronomo, essendochè sieno tutti gli eunuchi intelligenti di culinaria. Ebbene, li ricevè in senso contrario, e sospettò essere nel dono ingiuria atroce, tendente a parodiare e satirizzare la sua irreparabile perdita per la quale non era chiaro a qual sesso appartenesse. Sorrise sinistramente, promise il premio fingendo andare per esso, e invece ricomparve di lì a poco con un fucile e due palle dentro incatenate che tosto piantò nel petto a quel misero.

maravigliosa facilità e prestezza alla tise (1); partecipa dei due sessi anche in alcune passioni, dell' uomo in quella delle armi e cavalli, e della donna in quella dei lavori muliebri e abitudini della vita.

Invido e geloso, pretende essere accolto o ricercato festosamente, con preferenza poi dal bel sesso; e s' inebria beandosi di rappresentanze perenni di quadri osceni, di studiati sceneggiamenti carnali. Lo sviluppo del suo organismo non è molto regolare: ha piccolo il cranio in tutte le sue dimensioni, la fronte bassa, depressa e obliqua in addietro; esili le ossa ed i muscoli: egli è d'una notevole magrezza, o al contrario d' una pinguedine soverchia, la quale col molto stare in piedi in ossequio alle padrone e col predominio del sistema linfatico, accelera o ingrandisce il fenomeno di somiglianza elefantisiaca alle sue estremità inferiori; perciocchè pure in gioventù mostra qualche volta i piedi grossi e di forma quadrata che hanno qualche cosa di quelli dell' elefante, massime invecchiando. Recalcitra dal farsi visitare, anche in caso di grave ritenzione d' orina: suole evacuarla mediante una specie di piccolo imbuto, secondo costumano

---

(1) In Cairo ebbi luogo di visitare varj tubercolosi tra gli eunuchi della gran principessa, che ella trattava umanamente in un suo palazzo all' Abbassia nel Deserto, destinato appositamente per questi infelici. Nel Cairo è facile riscontrare le bronchiti croniche e le tubercolósi ancora fra le negre, massime fra quelle schiave che accudiscono alla cucina. Ciò è facile a spiegarsi colla predisposizione individuale per temperamento, costituzione e abitudini, e col non prevedere gli effetti degli sbilanci occasionali di temperatura, come l' uscire dal fuoco esponendosi a correnti d'aria fresco-umida, e lo stare delle schiave a petto scoperto: così non possono mancare i disordini della traspirazione cutanea, capaci a produrre le bronchiti lente e le tubercolósi.

tutti questi guardiani *insigni* della gelosia degli uomini e della schiavitù delle donne. Serve ancora a distinguerlo una rimarchevole lentezza in tutte le sue funzioni anche d' ufficio, e una insaziabile ingordigia per ogni specie di cibi che siano abbondantemente aromatizzati; onde goloso com' è, patisce bene spesso per abuso di dolci le febbri e le malattie del tubo gastro-enterico. Quando poi riesce a deludere la vigilanza del padrone, abusa facilmente delle sostanze alcooliche. Irascibilità e spirito vendicativo sono i due tratti che più sovente in lui si manifestano a caratterizzarne intera la natura.

Ebrei.

Parlando della popolazione di Tunisi, la dicemmo per quasi un quinto israelita. Avvertivamo pure sui rapporti e influenze di quel soggiorno cogli uomini che vi dimorano, e sulla natura dell' uno e degli altri come causa ed effetto. Forse più che altri subiscono questa legge gli ebrei, i quali si appalesano evidentemente di temperamento linfatico venoso e debolmente organizzato; di carattere timido, pauroso, servile, sospettoso; e d'una ignoranza fanatica e riboccante per pregiudizj se si voglia riguardare alle tante loro storiche trasformazioni, e al duro loro presente, che io direi necessità del passato. Difatto gli israeliti di Tunisi sono un misto di quelli cacciati dalla iniqua inquisizione di Spagna cogli altri naturalizzati di Barberia, che per secoli han dovuto soffrire arbitrii e persecuzioni formulate in legge, o da un duro governo permesse. A tal loro condizione par che sia tutto concorso, e nulla sia mancato d' elemento straniero, portato e ricevuto in una terra che li ha ricettati fuggiaschi, ma come infida matrigna. Ludibrio essi degli altri quattro quinti di quel popolo e mal trattati per ogni verso, venivano costretti, misero avanzo dei

seguaci di Mosè, ad abitare un quartiere che era insalubre più ancora di adesso (1), e ammonticchiarvisi come l'ultimo dei greggi, quasi loro si volesse negare l'esercizio del benchè minimo diritto di cittadinanza; e difatto si negava loro quello di testimoniare giuridicamente in favore di un proprio correligionario che fosse oppresso da ingiustizie o calunnie per opera di qualsiasi non israelita: talmentechè gli altri non correligionarj potevano agli ebrei insidiare impunemente anche l'onore del domestico tetto nelle sorelle, nelle madri, nelle figlie, nelle spose. False accuse e false testimonianze avevano sempre per iscopo estorcere da essi danaro! Oh, come è fellone quel Governo, e iniqua quella setta che contro una delle frazioni del popolo comandi alle altre e faccia precetto l'odio speculatore, organizzato a congiura permanente, odio che quella degli ebrei ha sperimentato più di tutte le religioni: poche sono le genti che non li abbiano malmenati colla finta scusa di crederli fuori della grazia di Dio; e tanta disumanità sarebbe continuata o accresciuta, se la luce sublime dell'89 non avesse portati o riflessi i suoi benefizj su tutte le nazioni meglio conosciute, introducendovi quell'idea di progresso che vediamo già penetrare ancora nella vicina Tunisi, dove la sposa ebrea vedeva poc'anzi invendicato perire sotto l'arabo bastone il diletto marito per menzognera accusa di privata vendetta o persecuzione, e dove la povera madre ebrea sentiva or non è molto strapparsi a forza dalle braccia, dal seno palpitante, anzi dalle viscere materne, i teneri figli per opera di brutale frenesia, di febbricitante e spietata libidine, che non rispettava nè sesso, nè bellezza, nè natali,

---

(1) Ahmed Pascià di felice memoria fu, or sono 20 anni, il primo regnante imdipendente di Tunisi, che cominciò ad alleggerire la presente condizione degli israeliti e dei cattolici.

nè fortuna! Quella sposa e quella madre che avevano sempre da palpitare per la vita dei loro cari, anch' esse oggimai potranno aprire il cuore alla gioja universale, e la mente a ricevere il conforto che da quell'epoca in poi si versa tutt'oggi ai popoli come da vena inesauribile. Sì, ancora per esse l'umanità si trasforma e favella; ma non è a parlarsi ora di frutti che possono essere soltanto futuri, dappoichè i miglioramenti dal Governo in quel regno introdotti sono per certo troppo recenti e poco significanti. Vi si noverano, è vero, alcuni ebrei innalzati a cariche onorevoli, ma non è tutto, dacchè le riforme non vi si inaugurarono radicali, anzi superficiali in gran parte. D' altronde non può presumersi la sparizione come per incanto di tutto l' aggregato di tanti secoli infelici, col solo effetto di poche e parziali franchigie. Ciò prova l' Algeria, benchè adesso francese, elargita di riforme e sostanziali cambiamenti a comun benefizio d' israeliti, cattolici e mussulmani, aventi già egual diritto di concorrenza agli impieghi civili, forensi e militari, e a quanti altri costituiscono uno stato; pur non ostante sarebbe oggi azzardoso affermare che abbia essa Algeria raccolto quanto Francia ha per lei seminato. Gli ebrei adottano il costume arabo con una sola e piccola differenza per distintivo nazionale e religionario. Il temperamento di quelli di Tunisi accenna esteriormente esser linfatico massime nelle donne, le quali per altro finchè non divengono troppo pingui, si possono ritenere per belle, atteso la venustà derivante dal bel colorito e dalle forme che sono regolari e rotonde. Elleno pure hanno disposizione alla scrofola e alle cachessie in generale per affievolimento di fibra, e si fan donne sollecitamente; onde molte a nove anni sono mestruate, e a trenta oppure a 35 perdono affatto i mestrui. A dissimiglianza delle mussulmane, dansi molto pensiero della casa e della famiglia, addimostrandosi economiche e laboriose

in tutto; nè mangiano pane che non sia manipolato dalle loro mani. Soltanto colle altre donne hanno comune il gusto e il modo di abbigliarsi, non meno che l'artificio d'imbellettarsi e colorirsi la faccia, i piedi e le mani. Anco gli israeliti trascorrono facilmente al divorzio, per lo più a causa di gelosie, e contraggono matrimonj poligami, in ispecie i facoltosi, i quali fino oltre a 60 anni sposano ragazze di 13 per avere dei figli. La prostituzione è pur comune tra le figlie d'Israello. Nè mancano esempj di genitori che facciano inorridire a trafficarne l'onore; ond'è non infrequente l'aborto e l'infanticidio. Così non meno fra gli ebrei si propaga la mietitrice sifilide, e si ricorre dalle donne alle levatrici o ai medici per averne suggerimenti a poter concepire, o a procurarsi una sconciatura o aborto segretamente forzato.

Di professione a preferenza son giojellieri, mercanti, sarti, vetraj, ecc., ecc., o servi in ricca casa mussulmana, ove è raro non trovarne alcuno.

Fra i beduini ogni tribù nomada ha le sue tende di israeliti, conducenti la stessa vita errante e guerriera, ma distinti assai per coraggio e vigoria di membra da quelli della città.

Le donne ebree di quelle tende non si scostano però gran fatto dal fisico, usi e abitudini delle mussulmane, per cui arduo è distinguerle; ciò corrobora il mio asserto, che sul fisico e sul morale agisce il diverso modo di vivere, e tutto assimila l'accomunamento. Elleno, sì ebree che mussulmane, fatte madri, allattano i loro figli per due, e spesso tre o quattro anni: abbandonano i loro lattanti su d'una pelle di capretto, o sul nudo suolo; e se sono di famiglia ricca, sopra letti parati all'oscuro, subito dopo il parto, per molti giorni e settimane, nascondendoli così per timore della *jettatura*. Tutte poi tengono i figli nudi ai piedi, e per istrano contrapposto gravemente coperti alla testa, sopraccaricandoli di ornamenti d'oro o d'altro

metallo, appesi al berretto, e stringendoli d'una cintura al tenero petto, piuttosto che contenerne l'addome per ordinario voluminoso; ond'è presumibile che tuttociò in- influisca grandemente a formare quelle ernie addominali riducibili, che numerosissime si verificano in cinque sesti degli africani indigeni di qualunque comunione (1).

Hanno esse altresì il pregiudizio di non lavare e pulire i loro nati, massime se i padri furono attaccati da sifilide, per cui li lasciano allezzare sopra la immondizia d'orine e d'escrementi, in onta continua al prescritto della loro religione che invece comanda la politezza del corpo.

Per tale abbandono è meno a maravigliarsi se i figli di queste donne israelite non riescono di forme virili e salde, e se la tigna ed altre luride dermatosi ne sono le costanti conseguenze. Peggio della mancanza è poi l'assurdità dell'igiene praticata dalle madri africane. Quanto più sono facoltose, tanto più mettono in pratica usi antigenici e nocivi pei loro bambini, dei quali si ha a deplorare la grande mortalità, che in ispecie suole avvenire per affezioni addominali, diarrea, dissenteria e tabe meseraica.

Costumi.

Quanto all'abbigliamento degli arabi delle città, reputo inutil cosa farne minuziosa descrizione, per essere a cognizione dei più: solo rimarcherò alcune cose che hanno rapporto coll'igiene. L'arabo suole cuoprirsi la testa con doppia *Sciscia o fez*, vale a dire berretta di lana scarlatta, sotto cui pone la *tachia* o berrettino bianco di co-

---

(1) Nonostante è raro il caso di ernia strangolata: anche ciò è dovuto al clima.

tonè per difendere dal sudore la lana; quindi aggiunge una lunga fascia, attorcigliandola sopra sè stessa più volte a spira intorno del capo, e componendone così quel grave arnese che in arabo chiamasi *caschta*, e in italiano *turbante*, e che colà è di diverso colore per distintivo delle varie caste, classi, famiglie, gradi, ecc.

Accresce stupore quel coprirsi la testa e non lasciar visibile che il segmento della faccia, quando si guardi all'eccesso contrapposto, cioè la nudità delle gambe e dei piedi. Soli i più ricchi portano una semplice calzatura o babbuccie; non però meno dei poveri son costretti praticare anch'essi frequenti abituali abluzioni, fatte con acqua fredda in obbedienza d'un comandamento del maomettismo. Quanto al costume di tal sopravvestimento del capo, si può affermarne il vantaggio rilevante in, ciò che protegge la testa dall'azione della solare arsura, mantenendovela così ad un grado costantemente temperato con benefica diaforesi; ma quanto all'altro costume di tenere i piedi scoperti, è da temere che possa derivarne uno svantaggioso antagonismo nelle estremità inferiori; poichè queste parti troppo nude, o sono arsurate dalla sferza del sole, o raffreddate rimpetto alle altre troppo vestite; contrasto da cui nasce oltre lo sbilancio di temperatura, una modificata traspirazione che prende posto fra le cagioni predisponenti l'organismo a varie malattie.

L'arabo in generale lussureggia in cavalli e in armi, essendone ambizioso quanto addestrato.

L'abbigliamento delle donne di Tunisi diversifica da quello delle altre maomettane; ma non è da noi che deve farsene spartitamente il dettaglio. La cittadina generalmente va scalza per la casa, e con pianelle o zoccoli ne attraversa il cortile centrale. S'imbelletta di nero i bordi delle palpèbre, come pure i sopraccigli, congiungendoli fra loro colla medesima tinta con cui ella si di-

pinge fittizj e spartiti nèi sulla faccia: di roseo si tinge le labbra, di giallo (1) la lingua e le gengive; di bianco e rosso le guancie, di croceo-scuro (2) i piedi e le mani; insomma non ha parte del corpo che non sia alterata dalla sua vulcanica immaginazione, e direi deformata, se già troppo bella di natura non fosse. Nella di lei ignoranza crede così ornamento ciò che in realtà non è che uno sfregio alla sua bellezza, un'ingiuria alla natura, un farsi brutta per meglio piacere. Tanta sua regolarità di forme diviene poi davvero mostruosa deformità per logoranti costumi; di modo che quando è madre ai 12 o 13 anni, non è più ravvisabile ai 25; ed ai 30 rinunzia fino alla vanità di essere desiderata.

Questo deperimento fisiologico le viene affrettato dalle sue organiche condizioni, che essendo speciali per le tante ragioni già dette, compendiano quasi il corso della vita, e le anticipano la vecchiezza.

L'arabo beduino porta camicia di tela e lungo drappo di lana (Haram) che fermagliato per uno dei lembi su d'una spalla, se lo avvolge al corpo, indi alla testa ricinta da corda di pelo di cammello, e lo termina ad un dei fianchi sopracinturati di cuojo.

La beduina si copre d'un mantiglione, prima come ciarpa a tracolla, e poi sul capo come benda che lascia cadersi sul volto incontrando l'uomo, perchè la sua religione le interdice guardarlo e farsi guardare. Il resto delle persona se lo ricopre d'un'ampia camicia di cotone in colore turchino, con sul petto un fermaglio di

---

(1) Suèk (scorza di noce).

(2) Polvere di foglia di Honna, *Lawsonia alba*, impastata con acqua. L'usano in particolar modo la vigilia dell'imeneo quando fanno grande invito di parenti ed amici, i più cari ed assidui.

grossi spilli a freccia congiunti per anelli. — Uomini e donne camminano sempre a piè nudo.

Arti e mestieri.

Poche parole bastano a questo soggetto; chè in fatto di belle arti fra gli arabi or non si trova argomento trattabile: in quanto ai mestieri, non vi si esercitano che poco raffinatamente i più ordinarj e comuni; e in quanto poi alle arti d'una certa delicatezza, le più accreditate anco presso l'Europa, sono quelle di fabbricare i tessuti di lana massime le *Battanie*, ossia grandi e belle coperte da letto, i bernùs da uomo e da donna, le *Sciscie o fez*, i drappi o stoffe di seta, i broccati, i ricami in oro e argento per uso particolarmente di sellerie, e gli abiti d' uso orientale. Ahmed-Pascià impiantò di sua impresa una fabbrica di panni, che quantunque riuscissero apprezzabili anco in faccia ai popoli più civili, non però rendevano in commercio il frutto ragguagliato del capitale impiegatovi. Solo alla propria usanza e di cattiva tempera manifatturano gli arabi le armi.

Fra essi di professioni nobili non si trovano che quelle di notaro e dottore in religione maomettana; ignorasi del tutto le altre, in ispecie relativamente alle scienze matematiche, e medico-chirurgiche, delle quali ultime ben si commisera il difetto dal dottor Ferrini nel suo citato « Saggio sul clima di Tunisi. » (pag. 297).

Certo che se il Governo di Tunisi avesse voluto proteggere in qualche cosa l'industria, a quest' ora il commercio serico e la coltivazione delle canne da zucchero e del cotone, e la loro manipolazione, sarebbero grandi sorgenti di ricchezza a quel paese come già lo sono per l'Egitto, ove il cotone in primo rango forma la presente

fortuna del Governo e del vice-regno, assaporata pure in Europa.

Della milizia.

In Egitto e Tunisi si fanno leve militari a capriccio, e con procedimento dispotico per l'ambizione d'avere un'armata stanziale al di sopra delle proprie forze finanziarie: nelle quali leve si arricchiscono ufficiali speculatori, che taglieggiano ed estorcono anche ingenti somme dai coscritti o loro parenti, in prezzo di esenzione o di congedo, sperandone la impunità dal sapere che male si può determinare, massime in Tunisi, l'età degli individui, e l'epoca dell'arruolamento e della riforma o esonerazione, poichè non usando registri di vita e di morte, non può precisarsi quando uno nasce nè quando muore. Infatti colà volendo certificare della propria nascita, si usa farne la fede colla ricordanza d'un gran fatto pubblico, dicendo a mò d'esempio: io son nato nel dì o nei dì che si piantò il tale albero, o naufragò il tal bastimento, morì o nacque il tal principe, o fu la tal guerra, la tal pace, la tal rivoluzione , terremoto, oragano, alluvione, incendio, carestia, ecc. Superfluo è dimostrare i danni di queste leve e cerne numerose ed arbitrarie. In un paese dove l'inedia dell'uomo tutto aspetta dalla natura colle mani alla cintola, non può essere che improvvidente il sottrarre tante giovani braccia (1) all'industria agricola senza ragione di Stato.

Forse troverà l'arabo nelle militari discipline un compenso di migliore educazione, laddove disciplina non esiste, e da dove uscirono mai sempre uomini viziosi e con-

---

(1) Spesso vidi reclutati padre e figli, lasciarti una misera donna con altri figli piccoli e priva di mezzi.

sacrati ai più nefandi delitti? Qual difesa può sperarsi da tali soldati? E chi saprebbe onorarli d'un tal nome? Quando la corruzione ha salvato la patria?

Fra le altre belle cose, diceva il chiarissimo dottor Cattaneo (1), « anzichè sospingere con violenti coscrizioni il popolo tranquillo a vita vagabonda, importa richiamar le tribù dalla vaga pastura, appropriando alle famiglie le terre derelitte, o promiscuamente sfruttate e guaste, e indurle a preferire spontaneamente il campo al pascolo, la casa alla tenda, il Comune alla tribù ».

Della Religione.

La religione dominante è la mussulmana; dacchè poi Mohamed-Aly inaugurò col suo genio innovatore nei paesi dell'islamismo, ed iniziò nell'Egitto un êra novella di civilizzazione, non solo in questo ultimo paese si tollerò, ma si protesse pur anco ogni credenza religiosa, dando una scossa potente alla falange dei pregiudizj, in onore di quell'ardito al pari che fortunato regnante. Riconosciuta così la libertà di coscienza, ogni culto fu libero nell'esercizio del suo rituale ancora fra coloro che da noi si chiamano barbari: e in Egittto ove ogni semenza d'uomini s'accumuna, può dirsi esistere un verace musaico di tutte umane credenze, dal Deismo al Panteismo. Vi si ravvisano templj e sacerdoti d'ogni maniera: Mussulmani di rito diverso, Israeliti e Karaiti; Bramisti e Cofti; Armeni e Greci; Protestanti, Cattolici, ecc.

Ciascuno ha la facoltà di professare la fede che più gli talenta, e di avere a cuore la sua *Gema* o *Moschea,* la sua chiesa, la sua scuola. Gli altri Stati soggetti al dominio mussulmano, non tardarono a seguire l'esempio

(1) Vedi « Politecnico ».

dell'Egitto; nè Tunisi fu l'ultima a lasciar liberi i Cristiani nelle loro cerimonie religiose, con un riguardo speciale di protezione, di privilegio, e ad abolire il barbarico costume d'imporre anco violentemente agli europei lo scendere dal cavallo, o togliersi le scarpe passando innanzi d'una Moschea, o d'una tomba di santo.

È però debito di storica verità confessare che tali innovazioni si debbono a ispirazioni e consigli delle maggiori potenze di Europa, come Inghilterra e Francia, e talvolta al contegno risoluto dei loro rappresentanti, massime dopo la presa di Algeria: ma la dappocaggine o svogliatezza dei governanti a imporre o concedere, e dei governati a chiedere o reclamare, han fatto sì, che solo in Egitto e in Costantinopoli fra tutti i paesi dei mussulmani prendesse larghe proporzioni la libertà dei culti; e quivi tuttodì continua ad esser lecito per ogni nazionalità visitare anco il tempio non suo.

Come Mosè agli ebrei col suo codice nella veduta (dicesi) di favorire la privata e pubblica igiene, così Mohamed ossia Maometto ai mussulmani col suo Alcorano impose la circoncisione, che osservasi scrupolosamente dai principi fino ai negri selvaggi ed intrattabili beduini del deserto, per poco che sappiano di credere in Dio, e come *suo inviato, a Maometto*. Nell'Egitto si usa circoncidere ancora le donne; e l'operazione consiste nel recidere parte del pseudo-prepuzio del clitoride, asportando eziandio una parte di esso. I *Cofti*, sia per uniformarsi in ciò alle altre razze regionarie, sia per altro motivo, sono circoncisi sebbene cristiani.

Uomini e donne, quando passano allo stato conjugale, debbono radersi i peli alle ascelle e alle parti genitali: oltre i mussulmani, praticano questa deturpazione tutti gli indigeni d'altre religioni, come gli ebrei e i cofti, specialmente le donne, e anco molte signore di provenienza armena ed europea, sieno pure cattoliche.

Le donne ordinariamente per isvellersi i peli fanno uso d'una pasta di trementina e biacca, e gli uomini d'un rasojo per raderseli. Negli immondi questa pratica può scusarsi e ritenersi se vuolsi anche per igienica, atteso la loro religiosa trasgressione, salvo poche eccezioni, di lavarsi almeno due volte al giorno, e fare il bagno generale dopo il coito: per cui senza quella depilazione, sarebbe a temersi fors'anco la plica fra le tante conseguenze di quel sucidume in che trovasi ravvolta la moltitudine.

Taccio delle *jettature* ed *esorcismi* dei *Derwisch* (santi impostori) o delle *Deghese* (astrologhe e fattucchiere) e taccio delle *Rebibie*, cioè musiche d'una stonazione baccanale con laida accompagnatura di lezzi e lazzi mimici che si pretende far servire per balsamo e rimedio alle epilessie, alle convulsioni e a quant'altro di *vero* o di *falso* sappia immaginare o produrre la petulante superstizione che ogni miglior rimedio ricusa, tutto allivellando al suo modello d'ignoranza a carico delle sostanze e della sanità. Mi esimo dall'entrare in simili materie tanto più volentieri per poter consacrare al clima maggior parte delle mie fatiche, rinviando il lettore all'*Aperçu sur l'Egypte di Clot-Bey*, e alle *Lettres médico-statistiques sur la Rég. de Tunis*, del cav. dott. Lumbroso.

Poligamia.

L'arabo in generale è poligamo; e se ricco, si prevale di questa immorale costumanza, legalizzata o permessa da canoni o da leggi religiose e civili: se poi è povero, si ribella meno agli ordini naturali e sociali, ma neppur pienamente vi resta fedele, perciocchè sia troppo corrivo, anche per futile cagione, o solo per sordida bramosia di rinnovamenti carnali, a profittare della legge che lo

autorizza al divorzio. Il matrimonio non è per esso il più solenne dei sacramenti. Le mie indagini valsero a convincermi che da molti anni anco fra i ricchi si preferisce il divorzio alla poligamia; difatto non è rara cosa che un arabo a forza di divorzj si trovi a possedere la ventesima moglie: così non è rimediare ad un estremo, ma passare ad un altro non meno deplorabile. Ciò molto concorre a renderli vili, timidi, inerti, pusillanimi, inetti e di debole organizzazione da invecchiare anzi tempo, e procrear loro figli predisposti a vivere infermicci, o scrofolosi, o infetti d'altri morbi d'indole cacochimica. Bene a proposito ebbe a dire l'illustre Meli, parlando degli Orientali, che « l'infingardagine e la fisica e morale » loro inanità fa che divengano incapaci di qualsivoglia » atto generoso, e però la doppiezza, la menzogna, l'in- » ganno formano il carattere di queste anime, dagli ec- » cessivi dilettamenti venerei labefatte ».

Alcuni fisiologi scrissero che la poligamia derivi inevitabilmente dalla sproporzione numerica fra i due sessi degli abitanti dei paesi equatoriali e intertropicali del globo, cioè dal numero delle femmine superiore a quello dei maschi, come credono e dicono aver riscontrato sopra dati statistici (V. « Dict. des sciences méd. », tom. XIV). Ma chi ha vissuto molti anni in Africa ed in Oriente, dove la poligamia è tutt'oggi in vigore, suppone subito inesattisimo quel calcolo arbitrario, sapendo essere impossibile un perfetto censimento in contrade, ove sconosciuta è la civiltà, e ove si prende a pretesto un precetto contrario di pregiudicata osservanza religiosa per osteggiare a tutt'uomo le utili operazioni d'una formale statistica.

Ammesso ancora per ipotesi che tale sproporzione fra i due sessi esista realmente, non so come abbiasi voluto appunto da questa far derivare, sia pure in parte, la poligamia, mentre in contraddizione dell'inverso si è asserito altresì che la poligamia stessa è poi la causa massima o unica

della procreazione di più femmine che maschi. Una cosa non può essere, al tempo stesso, causa ed effetto d'un'altra, specialmente nel caso nostro, comecchè inveteratissimo e geniale uso apparisca in quelle parti la poligamia, come oggetto di repugnanza per qualunque moderno popolo che possa dirsi seriamente civilizzato. Infatti la poligamia fra gli israeliti d'Oriente e i mussulmani, risale alle due diverse epoche, di Mosè e di Mohamed, nelle quali questi due legislatori decretarono, ciascuno per la sua capitanata comunione, come lecite e legali più mogli fino a quattro, ed altrettante concubine in ragione dei respettivi mezzi finanziarj (1). Ma allora, ciò che oggi dovrebbe aver sembianza di licenziosa decadenza in fatto di socialità e moralità, poteva benissimo venire giustificato in molte circostanze, quali appunto erano l'indole o la necessità dei tempi che dava altro aspetto alle cose, la specialità accennata dei caratteri psicologici degli Orientali, di poco cangiati al presente, e l'influenza del clima che dà luogo a quella reciprocanza di speciali rapporti fra l'interno e l'esterno dell'individuo, tanto diverso dal nostro. Ora, siccome gran parte di tutto questo continua a sussistere facendo i moderni poco dissimili dagli antichi, è da spiegarsi la sorgente della poligamia attuale coll'assioma *dell'effetto che rimane perchè resta la causa.* Da ciò dunque e non dalla superiorità numerica delle donne, prende alimento il moltiplice matrimonio laddove non può in conseguenza dare lo scandalo che darebbe fra noi, ed è causa, non già effetto d'un tal soprannumero.

---

(1) L'illustre I. Salvador, che con bella logica commenta le ragioni che indussero Mosè ad ammettere la poligamia, fra le altre cose dice: « qualche dottore ha asserito che dalla sua pubertà all'estinzione delle sue forze, all'uomo abbisognano due donne, l'una per la voluttà, l'altra per la propagazione ». Tom. 2.°, lib. VII, pag. 368.

È un fatto luminosamente dimostrato, che le popolazioni più inoltrate nella civilizzazione hanno vissuto e vivono in monogamia, mentre le più selvaggie ed abbrutite conservano tuttora la poligamia.

Ed è parimente vero (qui l'istoria non può mentire), che le nazioni monogame o consideranti il matrimonio socialmente come primo subbietto d'incivilimento e cardine sublime delle leggi anco religiose, fruirono sempre vantaggi materiali e morali che dalle nazioni poligame neppur furono conosciuti. Filosofia religiosa e matrimonio si prestano santità mutuamente, per cui la poligamia è una violazione di questa santità e di quella della natura; poichè, come ottimamente sentenziava il chiarissimo Freschi di onorata memoria: « per la poligamia si snervano precocemente le forze produttive della specie, e le generazioni che si succedono partecipano necessariamente di questo progressivo deterioramento delle razze, qualunque sia il clima che abitano, e indipendentemente dal clima stesso ».

Quantunque queste sensate parole esprimano alto concetto consentaneo al parere dei più e migliori medici e igienisti, nullameno non sia profanarle se noi le concordiamo con qualche riserva, cioè ristrettivamente e solo in massima, comecchè ci sembrino censurabili d'incompletezza.

Positivamente non havvi scrittore che parlando di poligamia non faccia derivare da questa il deterioramento fisico e morale dei mussulmani: ma è un criterio fondato sull'esistenza e non sullo studio del fatto; sul sapere che v'è poligamia, e non sulle basi del censimento regolarmente cavate secondo la scienza, computando maritaggi, celibati, monogamie, bigamie, poligamie, ecc. Solo dai termini di confronto dell'Oriente coll'Europa, emergerebbe come da crogiuolo la verità, se la poligamia sia proprio causa dei mali fra gli ottomani; scientificamente colossale ne sarebbe il lavoro, e soltanto ordinabile da Governi

o grandi Accademie a intelletti sovrani; ordine che io non avrei ragione d'aspettarmi. E se nonostante m' ingegno portare qualche crepuscolo in queste tenebre di censimento, è più per invogliare che per istruire altri a portarvi la vera luce.

Un ventennio scorso per varie regioni africane nella mia qualità di medico a diverse Corti, mi diè agio a farmi accessibili le più cospicue famiglie come le più miserabili, e posemi in grado d'apprezzare molte di quelle cose che altri hanno, o non vedute, o non badate, dagli Harem reali fino all'umile tenda *ambulante* del beduino.

La deficienza d' un censimento regolare anche per parte di quei principi, lasciavami al bujo sul calcolo in questione, e costrinsemi a ricercare in Tunisi e in Egitto il numero almeno approssimativo dei matrimonj poligami, che trovai potersi valutare all'un per cento nel ceto elevato, meno nel medio, e meno ancora nell'infimo.

In quest'ultimo però ebbi a verificare più divorzj, provocati spesso da frivoli pretesti che tradivano subito la fôga di trascendere ad un libertino concubinaggio numeroso e facente propaganda di prostituzione, senza che gli indigeni ne restassero scandalizzati!

Abbominevole è più ancora un costume fra i Cofti d'Egitto, i quali in onta della religione cristiana, da cui si vantano originati e distinti settarj, sposano innanzi al sacerdote, o meglio acquistano con 1000 piastre egiziane (1) una giovine, della quale prima dispongono a piacer loro, e poi la rivendono, o la rendono ripagando la medesima somma al padre di lei, e sempre innanzi al ministro di Dio, che ha il diritto di esigerne la metà perfetta! empio contratto d'umana carne, in cui si vorrebbe far complice la Divinità, come se l'altare fosse il banco,

(1) Corrispondenti a circa Lit. 200.

e il tempio la bottega sacerdotale! Ma Dio è giudice, non testimone delle nostre opere.

Rarissimo è il celibato fra gli arabi; e il matrimonio si anticipa, poichè non si aspetta nè il morale nè il fisico sviluppo, che suol ritardare per questa cagione. La gioventù per suo, o altrui desiderio e capriccio, si lega e si scioglie colla stessa facilità, lungi dall' annettere al matrimonio quella solenne importanza, che ammessavi in Europa, riduce le nazioni a famiglie, e queste a santuario di carissimi affetti.

Laonde parmi poter concludere che la poligamia abbia minima parte nella incomparabile miseria degli arabi, anche di Tunisi, e punta affatto nella eccedenza numerica delle donne a petto degli uomini, la quale invece ha più ragione d'essere altrove, poichè colà per nessun ordine di persone, civile o religioso, come in mezzo ad altri popoli, vigono leggi vietanti il matrimonio, e imponenti il celibato, ma piuttosto dispositive di tutto il contrario precisamente.

Per non parlar d' altri, anche fra noi europei sono molte le classi civili, religiose e militari, alle quali, o per anni, o per sempre, o per legge, o per condizione, è inibito il matrimonio formale, senza contare i molti uomini che se ne astengono quasi per moda scandalosa, e per avere una maggior libertà a più svariatamente lussuriare.

Fra i cattolici, per esempio, a questa prevalenza aritmetica delle donne, concorrono le decimazioni della guerra, il voto di celibato (non sempre può dirsi di castità), il divieto militare, e il voluttuoso astenersi dal matrimonio per libertinaggio come sopra dicemmo, mentre fra i mussulmani ed arabi concorre la prima soltanto delle dette ragioni, cioè la conseguenza di guerre possibili. Dunque se cause minori debbono avere minori effetti e viceversa, necessariamente le donne possono soprabbondare meno in Africa che in altre parti del mondo.

Nessun legislatore ha neppure fra noi osato mai immaginare una legge permittente la poligamia, ed ambo i sessi sembra ne rifuggano il pensiero. Più di essa è il celibato fomite di male conseguenze fino ad un certo punto, come valentissime penne dimostrarono ad evidenza, e fra le altre quella dell' illustre Frank.

Concludo finalmente doversi imputare a quanto esposi ed esporrò, non già alla poligamia, lo stato di permanente abiezione dei popoli arabi e mussulmani.

Prostituzione.

Questa pubblica sciagura avrebbe dovuto tener dietro nel trattarla al titolo della sifilide, siccome una causa della medesima, ma ci è sembrato di pari ragione il porla qui siccome un effetto della poligamia e di tutti gli altri costumi, abitudini e quanto inoltre sta potentemente a favorire lo sfacelo sociale.

Essa è una delle piaghe che più addolorano e sfregiano il genere umano, e per sanarla o coprirla si applicarono finora tali rimedj che la inasprirono o la scopersero di più. Non v'ha sapienza di legislatore o di statista giureconsulto che basti a estirparne le profonde radici: si potrà attenuarne i pericoli, non mai lo sconcio che ne riporta la pubblica morale. Molti e varj provvedimenti di polizia sanitaria si videro esprimentare dai meno negligenti Governi, ma laddove appunto più rigorosi e severi comparvero, più violenti se ne verificarono gli effetti, e siffattamente, che di prostituite e prostituenti avemmo clandestine moltiplicazioni, e la pubblica morale a repentaglio colla igiene pubblica e privata. Sembra impossibile oramai poterle conciliare: quando l'una guadagna l'altra scàpita, e così sempre alternativamente quasi fosse una fatale necessità.

Filosofi, medici e pubblicisti per lunga stagione ten-

tarono coi loro studj combattere ciò che io volentieri appellerei un flagello pubblico in permanenza, e coloro che colla penna studiaronsi apparire più religiosi che filantropi a mò di contraddizione, ebbersi poi a convincere che la inesistenza dei così detti *Lupanari* o stabilimenti legalizzati di prostituzione, non fa che aumentare a dismisura la terribile diffusione della sifilide; malattia che, come dice il celebre Meli, in ogni tempo e luogo ha recato più danni all'uomo e fatto maggior numero di vittime, che tutte le guerre, le pestilenze, la fame e qualunque altra cagione di rovina per l'umana specie.

Che la Venere clandestina accagionasse l'incremento della sifilide, potremmo addimostrarlo con prove inconcusse, tanto prendendole ad imprestito dai fatti dell'antica istoria, quanto ancora dal secolo in cui viviamo, rischiarato per il sole del progresso. Non pochi, nè volgari medici han propugnato la inesorabile necessità di tollerare i postriboli, e che siano sorvegliati e regolamentati *governativamente;* e non ha guari gli egregi Massone, Galligo, Diday ed altri, inculcarono con argomenti ed esempj irrefragabili, e suggerirono mature istruzioni a prevenire o distruggere, o menomare i danni igienici della sifilide. E sia lode all'infaticabile sifilografo Galligo, che impavido affrontò e sostenne gli urti di male inteso scrupolo e di opponenti polemiche, svelando colla scienza alla mano le tante imperfezioni di sanitaria polizia, in fatto di prostitute, non senza additarne i compensi, i quali non sono meno apprezzabili per non essere adottati.

Gioverà impertanto qui ricordare Luigi XI re di Francia, che coi più austeri regolamenti e discipline, col decretare ed infliggere castighi prossimi al barbarismo, non riuscì nullameno a conseguire il suo intento, di estirpare, cioè, dal suo regno la prostituzione; e dovè persuadersi che miglior partito era quello di limitarsi possibilmente a circoscriverne gli effetti malefici. A viemeglio

rivelare l' insufficienza di misure repressive senza limiti nè eccezioni, e il progresso della sifilide per la clandestina prostituzione, basti citare l'esempio recente, estratto dall'encomiabile Dizionario d' Igiene del chiarissimo professore Freschi.

« Nel 1845 il governo prussiano decretava la chiu-
« sura di tutte le case di prostituzione, fino allora tol-
« lerate ».

L' illustre Behrend che con molto zelo e dottrina si diè a sviscerare questa spinosa materia, ce ne offre lo specchio seguente:

Incremento della prostituzione. — Nel 1838 per soppressione parziale dei postriboli, crebbe clandestinamente il numero delle prostitute da 400 e 500 fino a 900, e poi per la soppressione generale nel 1845 fino a 1200! prospetto risultante da un rapporto della polizia segreta di Berlino, che quel sommo asseriva incompleto e facente sotterfugio in parte della verità al re ed al Governo! ai quali essa di rado si presenta in tutta la sua interezza e luminosità.

Eccone il quadro prospettivo.

1838	1839	1845				
—	—	—				
Tolleranza delle Case di prostituzione a Berlino.	Chiusura parziale delle medesime.	Chiusura totale idem				
Num.° degli ammalati venerei negli spedali.	Numero idem	Numero idem				
Anni	Curati	anni	curati	anni	uomini	donne
					Curati	
1838	634	1840	757	1845	741	627
1839	728	1841	743	1846	»	634
				1847	»	835
				1847	979	»

Un sì parlante prospetto deve ritranquillizzare la coscienza di chiunque abbia scritto con raccapriccio intorno a sì delicato subbietto, o siasi scandalizzato per l'intervento governativo, ed impegnarlo a proporre piuttosto le misure profilattiche le meglio al caso convenienti, e le più conciliative, o le meno urtanti la pubblica morale, che frappongano un riparo ed un limite alle affezioni o contagi venerei, che pur troppo si estendono in Europa, e poco meno di quanto in Africa fu per me constatato.

Parent-Duchâtelet che molto se n'è occupato, ha dovuto finalmente convincersi (1) che non v'ha mezzo per far diminuire la prostituzione, nè di far retrocedere dal tristo cammino le prostitute, che veggonsi solo per vecchiezza ristare dal vituperevole esercizio, oppure se vuoi, per salute vacillante che le renda spiacevoli o ributtanti. Ed è perciò che egli pure conclude doversi, anzichè pretendere di remuoverla, regolamentare la prostituzione, poichè essa, per dirlo colle sue parole, *sous toutes les formes et avec ses nuances, est un fait nécessaire* (2).

Se affliggente è per l'Europa, oh quanto più dovrà esserlo per le parti d'Africa, benchè a lei tanto prossime, questa vendemmia lacrimevole delle umane bellezze, laddove il Governo medesimo ne dà in appalto il mercato! In Egitto, e più in Tunisi, ne vien fatto accollatario esclusivamente, e quasi matricolato lenone, il *Mesuart*, cioè il boja, non so se per dare a questo traffico il marchio della sua qualifica d'infamia accrescendola, o il colore di una civile istituzione! Tanto spudoramento non si limita a imporre e ricevere la tassa capricciosamente arbitraria da quelle povere decadute, ancora fuori delle case legalizzate, ma a riunire eziandio in uno stesso ap-

(1) « De la prostitution dans la ville de Paris ».

(2) « Traité d'Hygiène », par Michel Lévy. Paris, 1857.

palto l'altra tassa prescritta per i cantanti e suonatori arabi, dei quali alcuni vivono zufolando cacofonici strumenti per i caffè e per le case, e alcuni poi più disgraziati, perchè ciechi, s' introducono negli Harem; appunto in quei paesi che vogliono religiosamente tener le giovani nascoste agli uomini, intendo dire l'Oriente, viene a manifestarsi con maggior imponenza la prostituzione; piaga che a trascurarla, può ovunque incancrenire, e per le sue conseguenze minacciare fisicamente e moralmente uno sfasciamento sociale. Ce ne offre un'idea il regresso o la incoltura dei popoli in discorso, fra i quali niuno esempio paterno e materno ispira alle figlie la santità del pudore e i preziosi sentimenti d' ogni altra domestica virtù, niuno insegnamento ad acquistarli e conservarli a guardia dell'innocenza, e niuna istruzione pubblica e privata che ponga un freno alla loro immaginazione voluttuosamente infiammabile e accessibile alle più disordinate passioni; per cui mancano del ritegno che è naturale alle fanciulle, alle spose, alle madri, e sono destitute d'abilità nei lavori del proprio sesso, procuranti onesto vivere; il che contribuisce alle inopie, alle miserabilità, ai ripudj o separazioni inevitabili. L' abbandonarsi alla materialità delle intemperate dolcezze coi fremiti della concupiscenza, è la sfera civile dove più si lasciano contraddistinguere; e massime dopo conjugale disinganno, preferiscono la indipendente e la libera lussuria.

L' uomo lurco che ha in appalto la prostituzione in siffatto modo organizzata, lungi dal provocare al pentimento le traviate, cerca invece con ogni mezzo adescarle per accrescerne il numero, sorvegliarle e custodirle gelosamente come un possesso che gli frutta oro e vituperio in abbondanza. La ingordigia per simili guadagni (come abbiamo visto) ha largamente da campeggiare, ma quel Ceriffo è come la bestia dantesca, cioè che dopo il pasto ha più fame che pria: però l'arricchire così, neppur colà

vale a farlo rispettabile, e a misura della sua ricchezza cresce il pubblico disprezzo.

Chi visitò quelle contrade, sa che il numero delle Violette e dei loro mezzani, vi sorpassa l'umana fantasia. Una prostituzione con tali e tanti elementi, non solo sarebbe una tolleranza o un incoraggiamento, ma puranco una istituzione del Governo, se la sua massima colpa non fosse di troppo uniformarsi alle male disposizioni de' suoi governati, e di poco curarsi a contrariarle con prudente e salutevole violenza. Rara è la famiglia che conseguentemente non abbia sperimentato i fieri morsi della sifilide. — Senza farne gran caso, bene spesso vengono presentati fanciulli e fanciulle, anche di ragguardevoli famiglie, all'occhio del medico, per liberarli dal *Kebir* o *sifilide costituzionale,* che rigurgita di tante alimentazioni. Anzichè lamentare la mancanza di leggi medico-sanitarie, o lo sconquasso d'igiene pubblica e privata, al contrario si fa scrupolo di coscienza ricorrere agli scienti di medicina o ai forniti di buon senso, fino a credere le affezioni veneree non prodotte da coito impuro nè contagiose, ma sibbene naturali e procedenti dalla *provvidenza, grazia e misericordia Divina,* cioè dal volere di Dio, che chiamano Allah!! (1). Avvi infine, per colmo di degradazione, il pregiudizio inveterato di credere non doversi curare la sifilide, o solo con modi bizzarri ed infami (2), dopochè il corpo se n'è snaturato come *si desidera.*

Facemmo cenno degli aborti *voluti* e degli infanticidj conseguenti; adesso diremo del come si eseguiscono. Le levatrici si formano di donne estratte dal minimo ceto e

(1) Le forme eruttive della sifilide si ritengono dagli arabi siccome sfoghi benefici della natura.

(2) Fra i quali si notano con raccapriccio quelli della sodomia sopra fanciulli o sopra negre, e dello stupro violento per tranello sopra fanciulle *non viripotenti!*

senza alcun rudimento d'ostetrica dottrina, vengono facoltate dall'*Amin* o capo dei medici empirici, il quale rilascia loro un diploma di libero esercizio mediante ricambio di poche piastre (1). Da quell'istante, comecchè irresponsabili, dispongono impunemente di molte vite. Mettendo in pratica i tentativi dell'aborto che si vuol procurare, somministrano decotti di emenagoghi con altre erbe stimolanti al secondo o terzo mese della gravidanza; li rinnovano al quarto mese se dai primi non ebbero l'esito ricercato, e se neppure da questi l'ottengono, allora ricorrono a mezzi più diretti e coercitivi, del tutto meccanici: immettono nella vulva una specie di torunda spalmata d' unguento, che cercano di far penetrare nella bocca dell' utero per dilatarlo, cambiandola più volte al giorno, ed ogni volta sostituendone una più grossa, finchè con un tal metodo dilatante, giunte a potervi introdurre il dito, compiono la rottura del sacco che determina l'aborto.

Non sempre però tali pratiche corrispondono al voluto fine; ed è allora che senza sgomentarsi, con acutissimo e resistente stecco tentano di perforare subitamente il sacco: ed io stesso come medico, non poche volte richiesto, ho dovuto prestar l'opera mia a combatterne le due più comuni conseguenze, la metrorragia e la metro-peritonite. Nè solo le prostitute si valgono al medesimo effetto di questo spediente nefandissimo, ma talvolta vi ricorrono i mariti stessi anco *alto locati*, per non aver prole troppo numerosa dalla moglie e dalle concubine, sì bianche che nere.

Terminando questo argomento, domanderemo: perchè

(1) Eccetto che in Egitto, ove tal matricola si conferisce scientificamente e legalmente dal Collegio medico già installatovi per cura del chiarissimo dott. Clot-Bey, fino a questi ultimi tempi diretto da medici europei espertissimi.

maravigliarsi e scandalizzarsi dell'immischiarsene il Governo? Non v'è ragione; ci spiegheremo con un dilemma: Fra le cose che incombono ad un Governo, sta in prima categoria quella di provvedere alla pubblica sanità: la pubblica sanità è minacciata permanentemente dalle conseguenze della prostituzione; la prostituzione è inevitabile in uno Stato, ma ne sono frenabili i pericoli; dunque il prendere delle misure su questa a prò di quella, spetta doverosamente al Governo, se non lo vogliamo esonerare dall'obbligo di provvedimenti sanitarj. Ora a questi soli si limita la questione; consideriamoli un poco: quali debbono essere? Lasciare la prostituzione in balìa di sè stessa, no certo; di mezzi punitivi e violenti non è luogo a parlarne dacchè ne citammo una mala prova: rimane a studiare una triplice legge che sia insieme preventiva, repressiva e provvidente; *preventiva,* educando e istruendo le bambine per le pubbliche scuole e per le Società di beneficenza e moralizzazione, dando pane o lavoro, e sorvegliare il maltrattamento o il male esempio anco dei genitori; *repressiva,* erigendo un Magistrato morale di paterni richiami, ammonimenti e consigli, prima che le fanciulle sieno traviate o finite di traviare; *provvidente,* organizzando un'ispezione igienico-medica, che circoscriva la prostituzione e i suoi pessimi effetti, e che sia tenuta di riferire al Collegio medico nei casi quistionabili, colla missione *nobilitante* d'indagare le buone disposizioni delle misere, piegarle al bene, e profittare dell'occasione per restituirle alla società, raccomandandole a qualche Comitato di filantropia, o a quello che appositamente s'istituisse.

La materia è spinosa e malagevole a discutersi; altri più valenti l'hanno estesamente e con discrezione trattata: perciò ci siamo ristretti a formulare dei voti, i quali, come è chiaro, per la loro natura non potrebbero essere esauditi dai Governi senza il concorso dei cittadini.

Gli arabi campagnoli delle tribù sono molto sobrj e frugali: i più nutrisconsi con latte di capra e di cammella (1), e di una specie di minestra che chiamano *Cuscussì*, composta di semolino e poca acqua lungamente manipolata, seccata al sole, e quindi cotta al vapore acqueo bollente. I più facoltosi mischianvi carne di montone, e fanno pure di semolino di gran duro una specie di pane azzimo che cuociono su d' un ziro fortemente scaldato, dicendolo *fatto in tabona*, e riesce squisito. I poveri vivono di sole erbe, e negli anni peggiori esclusivamente di malva (Malva sylvestris, Linn.) (2). Viaggiando provvedonsi d' una specie di farina detta Drooh (Sorgum vulgare, Linn.), addolcita col frutto ben macinato del carubo; ne fanno un composto cui dan nome di *Bsissa*, e che bagnato, se ne servono per tutto pasto.

Gli abitanti dell' El-blad el-Gerid campano quasi esclusivamente di datteri, prodotto dei palmizj di questa contrada (Thoeni o Dactylifera, Linn., e in arabo Necla o Daha), piante ramose e fogliate in bel disegno che crescono semispontanee, e poco bisognose della cura dell' uomo, elevandosi a smisurata altezza, come volessero dall' Oasi esplorare i confini del deserto, e sono si moltiplicate da formare immense e folte foreste, ispiranti deli-

---

(1) Quanto al secondo, pei Nomadi è precipuo alimento sanissimo, e pei cittadini invece dannosissimo, cioè impossibile a digerirsi: gli empirici arabi lo prescrivono per le affezioni tabiche, come noi qnello di asina.

(2) L' egregio sig. Pélissier (a pag. 328, op. cit.) dice: « Il est difficile, quand on ne l'a pas vu de ses yeux, de se faire une idée exacte de la profonde misère de cette contrée désolée. L'homme y est arrivé aux dernières limites de l'abstinence forcée. Le pain de froment est presque partout un objet de luxe ».

ziosamente arcana e maestosa malinconia. Quelle volteggiate verdure, sorrette da agili colonne anch'esse vegetanti, che germogliando rigogliose ergonsi cento piedi nell'alto, ben ricorderebbero, a chi sotto vi passegiasse per diporto, i templi antichi, la di cui architettura raccontasi come favolosa.

I frutti squisiti che vi pendono spiccanti alla maniera di peneri o festoni a ricamo o smerlo in oro, costituiscono l'unico nutrimento all'arabo d'alcune provincie africane, e lo arricchiscono per il commercio che ne fa coll'Europa.

Vi sono datteri di varie qualità, ma fra noi europei il più tenuto in pregio è la *Degla,* che si ha dal solo *Gerid:* presso le città di Costa, e anche nei luoghi ove non raro piove, sono salvatici ed infruttiferi, d'inferiore quantità e qualità; così in Cairo d'Egitto e *Mornakia* di Tunisi. Il fusto, mediante incisione nella scorza presso la sommità, distilla in generale un liquore chiamato *Leghemi,* simile al melazzo, fermentabile, d'un dolce stucchevole, d'un odore di lievito, d'un colore di miele, d'una densità siropposa e d'una tale esilarazione, da ubbriacare o alterare al primo bicchiere chi non siavi avvezzo. Gli arabi ne abusano, ma ne riportano soltanto una passaggiera esaltazione.

In Tunisi si utilizza solo il frutto e il liquore di questa pianta, ma in Egitto con maggior ingegno ancora i rami per farne rustica mobilia, e le foglie per servirsene a guisa di spugna, riducendole, già secche, in gruppi di fibrille.

I cittadini se poveri si limitano a mangiar pane soltanto coll'olio (1), o col *torscì* (2) condito con olio e

---

(1) L'albero *Olea europea*, Lin., noto da molti secoli, massime nel *Srhel* ov'è a boscaglie per varj giorni di cammino, fa eccezione alla poca industria agricola dell'arabo, poichè se

limone; e se ricchi usano molte e svariate pietanze, preferendo anch' essi la carne di montone, ma assai grassa, perchè così la credono stimolante, e come dicono, *calda*, al contrario di quella di bove, che dicono *fredda*, e che hanno in avversione.

Gli arabi fanno raramente uso di selvaggiume quantunque sovrabbondi senza esempio per tutto il Regno in ogni specie (1): abborrono cibarsi di animali, niuno escluso, che non siano scannati secondo prescrizione religiosa. Hanno una particolare predilezione per i legumi, erbe e radici, specialmente per la *Bamia* o Ganauia (2), la *Bentlaca* o Regla (3), gli Sbinak (4), il Selek (5), e la Melochia (6).

Queste erbe le mangiano in insalata, o insieme alla carne, e le più predilette sono sempre la *Bamia* e la *Melochia*. La prima vien detta volgarmente anche *corna dei greci;* essendo mucilagginosa e feculacea, riuscirebbe nutritiva se non la denaturasse lo strano modo di cucinarla, friggendola con salsa al butirro, e quindi rime-

---

ne occupa distintamente da far l'olio primo prodotto del paese in abbondanza e valore, traendone buon profitto con operazioni commerciali di esportazione, ma non come un commestibile. Difatto Genova, Marsilia e Malta se ne servono per le macchine a vapore e per le tinte nella fabbricazione del panno.

(2) Rape, carote ed altre radici, salate e messe nell' aceto peperonato.

(1) Calandre, tordi, beccafichi, beccaccini, pernici, quaglie, lepri, cinghiali, ecc. L' arabo ne trascura la caccia, e l'europeo ne profitta ad esuberanza.

(2) Hibiscus esculentus.

(3) Portulaca oleracea.

(4) Spinacea oleracea.

(5) Beta vulgaris.

(6) Corchorus olitorius.

standola unita alla carne e a degli aromi piccanti, fra i quali si fa sopraddistinguere il Felfel-Ahmar (cassium frutescens).

Abusano pure, come condimento del *Kamon* (1), *Tebel* (2), *habta hlaua* (3), *el Bisbès* (4), *el Bassal* (5), *el tóm* (6); e siffattamente, che l'olfato si ribella all'emanazione acuta di quelle mense, le cui tavole appellano *Sofre*. Il *Kaddid* o bove seccato al sole e sott'olio conservato, è per lo più il cibo prediletto nell'inverno. Il Cuscussì confezionato col pesce, varia carne, erba e aromi penetranti, o collo zucchero, pistacchi, mandorle, ecc., forma la chiusura indispensabile della loro mensa.

Fan poco uso di zuppe e minestre sul brodo di carne vaccina, ed anco se infermi, preferiscono quelle sul brodo di carne di montone, guernito di cipolle e burro salato. Mi occorse faticare a persuaderli, anco se distinti per condizione, di adottare il costume europeo, e la stretta osservanza della dieta rigorosa medicamente prescritta, qualunque fosse la gravità della malattia.

Ciascun ortaggio alla sua stagione figura sulla mensa dell'arabo, ma sempre cotto e preparato in guisa assai bizzarra, per cui viene a perdere ogni suo pregio primitivo.

Insomma ogni vivanda subisce la medesima sorte per essere troppo drogata, quasi conseguenza della natura degli abitanti, procedente da quella del clima e di tutte le cose che li circondano, come in seguito sarà meglio chiarito.

---

(1) Coriandrum sativum.
(2) Pimpinella anisum.
(3) Anethum graveolens.
(4) Anethum fœniculum.
(5) Allium cepa.
(6) Allium sativum.

La tavola del ricco è gremita di piatti di salse, e soverchiamente di frutta e dolci. Durante il pasto l'arabo non beve mai, e all'ultimo acqua sola entro un *Halab* o tazza di terra cotta. L'egiziano poi fa di quest'uso una specie di etichetta abituale, e di sacramento inviolabile.

Tutti gli orientali abusano nel bere acqua fino al punto della digestione gastrica; e diversamente i cattolici, gli israeliti, e gli europei da lunga pezza stabiliti colà, trasmodano in liquori alcoolici, in pessimo *rhum* e *acquavite* distillata dai fichi, zibibbo e simili, chiamata *mahia o buha*: fra i ricchi mussulmani si spinge tant'oltre la crapula, anche notturna, da ubbriacarsi all'eccesso il più stupido.

In tutto Egitto e fra alcuni arabi di Tunisi è comune una bibita nazionale, preparata col *Drooh* mescolato a dell'essenza narcotica. I negri compongono una specie di birra più o meno fermentata, e detta *Merisa* o *Bilbil*, non priva di azione esilarante. Gli abissini preferiscono una specie d'idromele o sidro; e i tunisini il *Scerbat*, che è un'acqua addolcita e aggraziata col fior d'arancio o coll'essenza di rose, e bollita col zibibbo: questa bevanda è il rinfresco che offrono i mussulmani nelle solennità.

L'acqua col sugo di liquirizia, del carubo, di tamarindi, ecc., si vende da essi per le strade delle città, e si riguarda come in Europa il siroppo di limone nella stagione estiva.

Gli israeliti di Tunisi vivono in massima parte di pesce salato o fresco, e di frutta in abbondanza, essendo i più fra di loro assai parchi per povertà nel vitto giornaliero, limitato a pane, olio, torsci e olive marcie, o ad un frutto della stagione. Nei giorni festivi fanno anch'essi la madfuna o defina (1), ed il *Cuscusi*, ma meno sano

(1) Zuppa di fagioli, erbe in quantità, salsiccie e condimento,

di quello dell'arabo perchè superfluamente condito, e con olio crasso (1). In alcuni paesi della Costa, oltre le conosciute tonnare, havvi copiosissima pesca di tant'altra specie di pesce, abbondantissimo poi in Biserta. Ne va molto all'estero, e portasene alla vicina capitale il sopravanzo non potuto salarsi o conciarsi, il quale avendo luogo solo nell'estate, di rado è fresco, spesso indigesto, e dovendo servire d'alimento alla maggior parte, massime fra gli ebrei, non può che predisporre a certe malattie febbrili, o facilitarle insieme ad ogni altra causa (2) inerente al clima, all'individuo e sue abitudini.

In Oriente fra i cittadini quasi mai usasi companatico, quasi sempre pan solo, ma di grano duro e bene fatturato.

Il suolo tunisino, più grasso ed ubertoso dell'egiziano, offre maggiori e miglior frutti d'ogni specie, in particolare di agrumi, e in generale superiormente, credo io, ad ogni altro paese, malgrado l'ignavia degli indigeni ancora rimpetto a questa coltivazione.

Colà nel febbrajo i germi della vegetazione sono già sviluppati, tutto è in fiore nel marzo; e in aprile poi viene la raccolta dei frutti; onde gli empirici proverbiano dicendo « a Mejo (maggio) guadagneremo colle febbri ». Difatto per l'abuso di quella abbondanza di frutta, specialmente nel popolo, se vi si aggiunga la costituzione

---

cotta a fuoco lento per molte ore fino a che si riduca ad una sola sostanza, omogenea in apparenza, ma in realtà indigestissima.

(1) Il quale peggiora in Egitto, ove per la scarsità degli ulivi, e qualità delle ulive, poco ancora oleose, adoprasi in cucinare olio di semi di lattuga, di lino, e di sesame.

(2) Causa è pure l'abuso di sostanze alcooliche, e segnatamente della *Buha*, specie di liquore ottenuto dalla distillazione dei fichi secchi fermentati come dicemmo.

epidemica catarrale, giganteggia spaventevole una mietitura di vittime.

Noteremo le frutte più popolari e squisite, che sono speciali a Tunisi, o per non esserne fra noi, o per esser migliori. *Tutobiod* (morus alba, Linn.) e *Tut Echal* (morus nigra), more bianche e nere che si vendono a corbe, e che nascon per divenir grosse, dolci e saporite, da gelsi giganti, abbondevoli in tutti i giardini e fruttiferi a ogni fin di febbrajo. *Luùs* (Amygdalus comunis) mandorle reperibili in ogni giardino, ma più nella provincia di Sfax, ove vegetano a boscaglie, migliori e preferibili per l'estero esportatore. *Muùs* o *Banana* (musa paradisiaca), frutto sontuoso e nutriente, coltivato in pochi giardini, e non figurante per ciò che nella tavola aristocratica, mentre in Egitto è alla portata di ciascuno per esservi a buon prezzo; e ciò non per parzialità della natura contro Tunisi, ma per colpa de' suoi abitanti, che trasandano la coltivazione di questa pianta. *Mescmesc*, (Prunus armeniaca); frutta di varie specie, ma le *Scesci* sono le più eccellenti, non trovabili in Europa, succose, soavemente odorose, e di grazioso sapore. — *Auina*, (Prunus domestica); susino svariato di specie e d'innesto. *Hoh* (Amygdalus persica), pesche, inferiori nella qualità a quelle d'Europa; ciò si verifica anche per le *Tefah* (malus communis) e le Anzas (pyrus communis), sempre per la solita inoperosità industriale degli arabi, poichè pure questa inferiorità meno apparisce ove fra essi sieno giardinieri europei, e sparisce affatto per conseguenza nei giardini magnifici dei ministri del Bey. *Sfargel*, Cydonia vulgaris; (melo cotogno) frutto abbondante e bello al pari d'ogni altro simile in Europa. *Tin*, o *Carmùs* (ficus carica); scarseggia ad onta che in tutti i giardini se ne abbia gran cura. *Ciook-endi* (Cactus opuntia); ottimo al gusto, e copioso da servire di siepe ai giardini medesimi, dal mare fino al deserto. Amaba (Ziziphus

vulgaris). Giuggiole tenute in gran conto fra gli arabi, anche come medicamento pettorale, confezionandole in siroppo e in pastiglie. *Berdgam* (citrus aurantium), frutto vario, delicato e delizioso di certi alberi preziosi che formano il principale ornamento del medio e basso Egitto, e che abbondano in Tunisi.

I limoni pure sono abbondantissimi e variano di specie. — *Lim-ahluù* (Bergamotta dolce), raro e caro in Egitto, comune in Tunisi, refrigerante e gustoso. — *Aneb*, (vitis vinifera). Tutte indistintamente le parti note dell' Africa perderono la loro preminenza nella squisitezza dei vini, dal momento che i mussulmani invadendole e devastandole, come conquistatori, ne dispersero i vigneti.

Di tutto l'Egitto ebbe solo fortuna la provincia di *Fajum*, che potè migliorare le viti delle sue campagne per i savi provvedimenti ricevuti dalla elargizione della dinastia di Mohamed-Aly. È poco più tardi fu per gli italiani, massime maltesi, se anco Tunisi ripristinò quel tanto di uve che oggi raccoglie, fra le quali ne primeggia una deliziosa e saporita che chiamasi *Meschi*, abbondevole nella Marza (antica Cartagine) e nelle vicinanze del luogo ove Utica esisteva. *Bènn* (Moringa oleifera, Linn.), specie di nocciola che viene da un albero della Nubia e del Yemèn (trapiantato or son pochi anni anco in Egitto) e che a spremerla stilla un olio fisso, molto usato dalle arabe, specialmente in Tunisi, per conservare il colore, la lucentezza e la morbidezza dei capelli, e, unendolo a cera bianca ed essenza di gelsomini, per comporre il *Zeit-iasmim*, specie d' unguento che riscontrai molto efficace ancora in Europa contro le ragadi all'ano e alle mammelle, e contro le escoriazioni e le bruciature, per cui ne raccomando a' miei colleghi l' applicazione.

Il caffè è così forte, e vien sorbito, benchè a piccole

tazze, così di frequente, che può qualificarsi per abusato.

L'uso del tabacco da fumo e da naso è fra gli Orientali il più trasmodato che si possa immaginare, massime del primo, perciocchè dall'aprir gli occhi alla veglia fino al richiuderli al sonno, non depongono mai l'amatissima pipa, e alcuni fra i signori neppure nell'ora del pasto. Parecchi proseguono tuttavia a far grand'uso dell'oppio, e più fra i turchi e i meccaui: spesso ho veduto prenderlo a pezzi come fave replicatamente in un giorno, e non già per dormire, ma per rimanere veglianti la notte ed esercitare il nojoso mestiere di *raccontar favole*, ascoltate anch'oggi dai ricchi orientali per conciliarsi il sonno. Ho conosciuto degli affiumgi (cioè masticatori d'oppio) che finirono malamente per congestioni e apoplessie cerebrali e polmonari.

L'Hachisch (cannabis indica) è esilarante e afrodisiaco. Gli orientali se ne servono, tanto fumandone nella pipa le foglie o le capsule, toltone il seme, quanto propinandolo sotto forma di conserva, pastiglie ed altre speciali confetture. In Africa non solo dagli indigeni, ma ben'anco da molti europei che ivi da gran tempo hanno domicilio, si abusa di quest'erba, che chiamano anche *tácruri*; ed io ne ho studiato e ne discorrerò le conseguenze: antichissimo e svariato ne è l'uso; segnatamente fra gli indiani e gli sciti in cerimonie religiose. (Erodot. lib. IV). Da essi passò ai persiani, da questi nel medio evo in Siria ed in Egitto, e da qui a tutti i mussulmani. Qualche storico dubitò che il famoso *vegliardo della Montagna* se ne servisse a fabbricare i suoi incantesimi, e che da ciò, e dal chiamarsi hasciascin i propinatori dell'hachisch, si potesse avere l'etimologia del vocabolo assassino.

Prospero Alpino (« De medicina aegyptiorum », lib. IV, pag. 262) sugli effetti di quest'erba dice: « Siquidem ab

assumpta uncia hujus electuarii, homines primo hilares fieri incipiunt, multaque loquuntur, et canunt amatoria, multumque rident, aliaque deliramenta loeta produnt, quae amentia fere per horae spatium in his perdurat, a qua statim iracundi fiunt, in iramque praecipitantur, effrenesque redduntur in qua parum persistant demum iidem sic tristari incipiunt, tantoque moerore, atque tristitia, et timore angi, ut continue plorent et lamententur, quae paulo post ab his deliramentis multum fessi somno correpti digerunt, ac fiunt redemtes ad pristinam sanitatem ».

Ed è proprio vero che siffatti fenomeni riscontransi opposti di natura nell'uno e l' altro sesso, nel medesimo e nel diverso individuo.

Io potei a più riprese accertarmi che l' hachisch propinato in forma di confezione all' uso egiziano, viene in alcuni a produrre terribili effetti afrodisiaci fino al priapismo, in altri positivamente il contrario, cioè flacidezza, insensibilità e paralisi temporaria degli organi sessuali, e nella donna sempre il delirio voluttuoso fino alle più ributtanti oscenità. Però se appena propinato l' hachisch, o fumatane una pipa, ricorrono a beverci sopra il caffè, più prontamente allora erompono i pieni effetti dell' ebbrezza, i quali sono: sbiadimento, contrazione e maggiore vivacità del volto; lucidezza scintillante e grande mobilità di occhi; ed un appetito smodato, anzi fame insaziabile, appariscente ai moti di brutale voracità senza avvertimento di sapori.

Fantasmagoriche visioni accennano prossima l'ultima fase dell' esilarazione, e la loquacità svincola la lingua dietro all' immaginazione più smodata; la erezione è foriera di avidità venerea irrefrenabile; finalmente dopo lungo vaniloquio, dichiarasi uno stato fra la veglia ed il sonno, che letifica co' suoi delirj e colle sue larve di lascivia e grandezza.

Terminata l'azione dell' hachisch, dileguasi insensibil-

mente com'è venuta la provocata aberrazione dei sensi e dell'intelletto. In alcuni si riscontra quasi l'opposto; abbattimento e pallore al principio e alla fine; tremori, sùssulti tendinei, taciturnità, pianto convulsivo, paure o meticolosità procedenti da immaginazioni o fantasmi, finchè non torni per assopimento la calma dello stato normale.

Altri poi subiscono per la stessa causa diverso effetto; una singolare apatia che ha in sè del ben essere, e parvità di loquela, o quanto basta per esprimere la propria estatica beatitudine; insomnia indifferente o piacevole, e desiderio della copula carnale senza conseguimento per mancanza di erezione.

Ho notato in buon numero di osservazioni, che l'hachisch fumato nella pipa produce gli effetti esilaranti più prontamente ed energicamente di quello che soglia produrli se propinato nella sostanza per uso interno, in qualunque forma lo si amministri.

Cosa degna di rimarco si è quella che ogni conseguenza dell'hachisch può neutralizzarsi istantaneamente col solo mezzo di succhiare un limone. È appunto per l'antitesi di certi suoi fenomeni, che alcuni medici avrebbero opinato doversi negare l'azione afrodisiaca all'hachisch; ma io posso affermargliela per aver veduto uomini risentirne il priapismo, e talune disgraziate divenirne ninfo-maniache come vittime del proprio capriccio.

Gli individui che fanno uso una o due volte dell'hachisch, non ne risentono gravi danni alla salute, ma chi invece se lo rende abituale, deperisce siffattamente, che portandone visibili i segni anche nella faccia, invecchia assai prima dell'ora decretata dalla natura. Di bel principio chi ne abusa così, presenta l'aspetto di un misantropo: per cui quando si vede fra gli arabi un individuo preso da melanconia o da ipocondria, lo si dice *hascescì* o *tacrurgi*, cioè *fumatore* o *mangiatore* dell'hachisch:

in seguito diventa tetro, di figura sparuto, smortamente accigliato, d'occhio languido-giallognolo, di passo incerto e barcollante, di voce tremula, d'irascibile taciturnità, di facile sospetto, e in ogni cosa corrivo agli eccessi. Alcuni attribuirono a questa sostanza le proprietà dell'oppio, ma non ostante che vi sia qualche apparenza per farlo credere, parmi, compiuta analisi fattane, poterne dimostrare più d'una differenza.

L'oppio in tenue dose non fa scalpore su chi trovasi sano e in istato normale, ma solo produce una passeggera e momentanea alterazione mentale, accompagnata più subito che presto da languida sonnolenza. Facendone poi giornaliero uso, periodicamente e metodicamente uniforme, l'oppio perde la sua virtù, poichè l'organismo più non la sente reagendo in forza dell'abitudine, la quale riesce vie più a renderne insensibile anche un ulteriore accrescimento di dose e diminuzione d'intervallo a propinarla, finchè resa inattiva affatto la virtù soporifera, avviene che produca l'effetto contrario, cioè la veglia forzata, preceduta da lieve e brevissimo inebriamento. Ma se di primo tratto senza misura modicamente progressiva se ne inghiottisse in una sola volta, da chi non se lo abbia reso ancora abituale, la quantità stessa che in detta progressione sarebbe per dieci volte, genera allora l'avvelenamento. Contro le malattie di fondo astenico l'oppio è sedativo; per quelle di fondo iperstenico egli è aumentante la congestione, fino a renderla mortale.

L'oppio ha dunque effetti costanti, a differenza dell'hachisch, che per ragioni inesplicabili è mancante d'invariabilità e costanza di effetti.

Il hascesci (1), o pianga per visioni spaventevoli, o rida per sogni ed illusioni di ridente voluttà, o sia treme-

(1) Cioè l'abituato a fumare o mangiare l'hachisch.

bondo, finchè tutto non abbia digerito l'ingojato hachisch, perdurà a risentirne costantemente l'azione misteriosa, la quale è maggiore e più pronta se ausiliata da quella del caffè, e si dissipa quasi per incanto se succeduta da quella dell'agro di limone, che noi qualifichiamo per *antidoto* vero e proprio dell'hachisch.

In antagonismo all'oppio, l'hachisch rende gli individui che ne usano, pallidi, di fibra mobile, e di polso accelerato irregolarmente e cedevole per mollezza, o sfuggevole quasi come per impoverimento di sangue: concita tutto il sistema nervoso per molte ore; e quando alfine sopravviene l'assopimento, questo non è congestionale come quello prodotto dall'oppio, ma estatico e beato per incantevoli apparizioni, le quali così stranamente sono giocose, che ancora dopo lo sparire di ogni fenomeno, lasciano all'individuo, scosso o risvegliato, grande compiacenza d'aver provato così strano stato di ebbrezza che rimpiange perduto quasichè fosse il paradiso, e desiderando risubirlo, con giojosa effervescenza lo rammenta e ne parla, e languidamente stupido, fa sentire i suoi flebili lamenti per non poterlo senza fine continuare.

Conchiudo impertanto che l'azione dell'hachisch non è immediata nè mortifera per piccole dosi, come lo è quella dell'oppio prima di farci l'abitudine, ma che anzi colle turbe arrecate in tutto il sistema nervoso, cagionando in ultima analisi impoverimento di crasi sanguigna, indugia di più a scoprirsi nelle sue dannose conseguenze; quali sono, affralimento di forze muscolari, deficienza d'innervazione, e infine un quid simile a logorio del fluido nerveo per l'azione che esso hachisch spiega sui grandi centri nervosi, e che è manifesta per il complesso dei menzionati fenomeni. L'abitudine dunque scema all'oppio, e cresce all'hachisch la potenza.

Come il caffè accenda, e l'agro di limone spenga l'azione dell'hachisch, è sempre un mistero ancora per la

scienza al pari che la virtù di altre molte sostanze. A me basta avere esposto il fatto, e potere assicurare che il succo di limone spremuto di recente in dose di due o tre cucchiajate, dissipa i mali effetti dell' *hachisch*: il perchè poi lascio investigarlo a chi meglio di me valga, lieto soltanto d'avere offerto ai miei colleghi questo speciale antidoto dell' hachisch, anco amministrato come medicamento, massime in quegli esperimenti, dove i genj simile a quello del nostro illustre prof. Polli (1), possono col solo fulgore di una scintilla, illuminare grandi cose in mezzo alle folte tenebre dei misteriosi sentieri della natura.

Certo che se cotesta sostanza è capace di produrre così tanti e differenti effetti allorchè agisce sull' organismo sano, molto più dovrebbe produrli ancora terapeuticamente, ove agisca sopra un organismo malato con medico adattamento.

Giova indicare altre abitudini e costumanze comuni ad ogni orientale, influenti sulla economia e sanità animale, e cooperanti a tutti gli effetti fisici o morali che l'individuo riporta dal clima e da altre cose preaccennate.

Oltre le giornaliere lozioni di religione e i bagni preparatorj a certe famigliari e segrete funzioni, è poi pur grande l'abuso che si fa del *Hammam*, cioè bagno a vapore, di cui non manca ogni benchè piccola borgata. Nelle città in gran numero trovansi i Hammam, sebben per lo più luridi e oscuri da disgustare le persone civili, anco perchè vi s'incontrano arabi afflitti da sordide malattie cutanee d'indole contagiosa, e non vi si ha cura di lavare con lissivia i panni adoprati a rasciugarli. Per altro fra tanti Hammam ne esistono alcuni decenti, bene illuminati e grandiosi per le persone alquanto distinte:

(1) Vedi azione dell' hachisch nella lipemania.

ne descrivemmo la costruzione parlando dei bagni termo-minerali, e si videro consistere in varie stanze riscaldate col mezzo del vapore delle acque bollenti che si fanno passare per i canali introdotti di parete in parete, e che hanno la temperatura di una varietà divisa in tre stanze, e si elevata nell'ultima, detta *aaraka* o sudatoria, che mal può sopportarla chi non siavi assuefatto.

È ben naturale che bastino pochi minuti in ambiente così caldo-vaporoso a far più celere la circolazione, più frequente il respiro, e profusa la traspirazione del corpo riscaldato. Allora un Mzabi (1) accomoda il bagnante sopra una Dukana (2), e colla mano guernita di *hacheca* (specie di guanto d' un tessuto ruvido per essere di pelo di cammello, o di crino) lo friziona in tutto l'ambito esterno, compiacendosi a strisciare con arte, a fare lunghi e neri pastelli del sudiciume, untuosità e corpi estranei della cute stropicciata, e a porglieli poi in mostra sulla palma della mano. Dopo qualche minuto comincia la frizione con guanto spesso bagnato in acqua calda e sussidiata da una pasta odorosa (3), che assai meglio del sapone riesce a nettare la pelle e schiuderne i canali sudoriferi alla traspirazione.

Quindi si accompagna l'individuo alla *gebia*, (vasca d'acqua calda) o alla fontana a *rubinetto* perchè vi si lavi; e di qui ad una *maccassura* o piccola cella, dove adagiato sul suolo coperto di stoje, avviluppasi in molti bisckir (4), e dove l'arabo Mzabi dà principio alla pre-

---

(1) Mzabia è una tribù dipendente dalla Francia per essere indigena d'una montagna algerina.

(2) Pancaccio di muro con piano di pietra o marmo, e coperto di stoja o tappeto.

(3) Composta d'una terra solubile, sale a base di potassa sciolta nell'acqua di fiori, e garofani pestati con altri aromi.

(4) Specie di lunghi asciugatoj di cotone, che pajono tessuti a felpa.

stigiosa operazione del Tamsid, detta anco Massagio o Psilafia secondo i medici greci, che consiste in una specie di maneggiamento o palpeggiamento su tutte le parti del corpo, massime sulla spina, e quindi sull'intero tratto delle estremità superiori e inferiori, con tal manovra da far scricchiolare le piccole e le grandi articolazioni, e da intimorire grandemente chiunque vi si esponga per la prima volta, massime se europeo.

Così in generale si pratica il Tamsid dagli arabi; i ricchi l'usano in casa propria ancora dopo il pastó alla *siesta* per conciliarsi il sonno, come dopo il Hammam per provocarsi una voluttà che non ha nome, colla differenza che in casa se lo fanno amministrare non dalle mani robuste dello Mzabi, ma da quelle delicate della propria moglie o concubina, sullo sdrajo epicureo di morbide coltri e in atteggiamento d'una cinica mollezza.

Vidi studiandolo che il Tamsid produce varj effetti su tutta la fibra nervosa. Se è sano e robusto il corpo palpeggiato e leggiera la mano palpeggiante, allora il Tamsid agisce come afrodisiaco, e però gli arabi ne vanno pazzi appassionatamente; e quanto più il caso è inverso, tanto più genera mediati effetti di magnetismo.

Ho io infatti sperimentato, in alcuni pazienti d'insomnia per nevropatia ribelle, il Tamsid come benefico e soporifero calmante. D'altra parte il Tamsid amministrato dagli Mzabia dei Hammam, con modi, a dir di essi, studiati e salutari, ma in vero inscienti delle differenze costituzionali, fu spesso pericoloso per gli individui sottoposti a tale operazione, soprattutto se affetti da gravi malori cardiaci, e dalle cachessie che agevolano le fratture delle ossa.

Più che una volta fui richiesto dell'opera mia come chirurgo a ricomporre lussazioni e fratture, e come medico a rimediare congestioni viscerali. Nè può essere a meno quando gagliardia di gioventù premendo in tutti i

sensi il torace del sottoposto, lo rotola per ogni lato facendogli scricchiolare le grandi e piccole articolazioni da macularlo dentro e fuori anco se forte, e più se il palpatore sia un Mzabia inesperto, e manchi l'intervento medico che diriga, o almeno indichi quando gli individui siano o no in condizioni da resistere all'azione di tanto strana ginnastica.

Eppure l'arabo ne va in estasi, e crede e dice essere quello il vero unico mèzzo per riacquistare o mantenere la propria salute.

Arrogi l'abuso che gli orientali indistintamente fanno degli ordinarj Hammam, sperimentandoli sempre per i primi in ogni malattia; assurdità che oltre a nuocere, com'è detto, coopera potentemente colle cause inerenti al clima la debilitazione delle forze organiche per l'eccessivo grado di temperatura e la profusa diaforesi che ne deriva, con più le conseguenze di sbilancio della medesima temperatura, poichè non si ha riguardo uscire d'un tratto bruscamente in troppo diversa atmosfera da quei bagni, che bene usati sarebbero un mezzo stupendo di guarigione per molte affezioni di fondo reumatico, e così invece si convertono in causa morbosa o meglio reumatizzante.

Anco il Tamsid ha due virtù, malefica o benefica, secondo se male o bene praticato; può essere lenitivo di dolori, e in casi speciali assoluto medicamento.

Ho riscontrato in molte affezioni nervose di fondo reumatico, che dopo il bagno a vapore con graduata temperatura da promovere la generale diaforesi, e durante lo sviluppo di questa, il Tamsid operava come magnetico a mitigare profondi dolori, e a conciliare un sonno riparatore, non potuto ottenere altrimenti.

Però qualificando qui per magnetico il Tamsid, non credo impegnarmi in disputa di magnetismo animale, chè se ha del vero in fatto di anestesia e di sonno, non va esente da esagerazione ciarlatanesca, o visionaria, o su-

perstiziosa; nè io voglio annoverarmi fra'suoi esaltati campioni, ma solo dichiarare che Tamsid e magnetismo hanno non poco in comune nelle pratiche e nei fenomeni, massime di anestesia e di sonno; analogia che merita la considerazione dei dotti per farne utili applicazioni.

Affinchè dunque il Hammam e il Tamsid divenissero argomento sicuro della scienza umanitaria, occorrerebbe subissero quelle riduzioni e modificazioni correttive che già subiva l'idroterapia nelle applicazioni terapeutiche, allorchè i medici la strapparono al dominio empirico per consegnarla a quello scientifico, statuendone le regole sulle basi dell'osservazione e dell'esperienza.

Quanto ai Hammam, ne edificarono già dei magnifici stabilimenti Londra e Parigi, con esito notoriamente lusinghiero per l'affluenza, e maraviglioso per la parte igienica e terapeutica. Ci piace sperare che ancora l'Italia vorrà presto imitare l'esempio delle due grandi metropoli.

Del Clima.

La parola *clima* è in bocca di tutti; l'illetterato, il volgo ancora, che non saprebbero spiegarla, ne hanno un'idea approssimativa, come lo dimostrano dal modo che ne fanno uso: e molti poi interrogati del cosa intendano per clima, è probabile ne credano ovvia la definizione, o se ne trovino meno sgomenti di chi professa scienze correlative. Il filosofo e il medico non possono cavarsela così di leggieri, neppure limitarsi a porre in luce gli elementi e gli attributi del clima: ma importa altresì all'assunto loro indagarne i rapporti subbiettivi cogli individui che lo subiscono, il perchè debba variare per minime distanze, fino da città a sobborgo, e il come infine si colleghino al medesimo effetti simultanei di calorico, luce, elettrico, vento, e quant'altro concorre a dare ad esso clima nuova o modificata azione, ed obbiettività organica agli individui

influenzati, da importar loro dei cangiamenti essenziali, profondi, e appariscenti all'esteriore da attestare lo stato interno.

Il filosofo che tutta scorge l'importanza di un simile studio, per difficoltà non si arresta, e non si appaga finchè non abbia sviscerato il subbietto ponendolo in rapporto colle leggi e norme della natura per ciò che riguarda la terra e sue attinenze, e ingegnandosi dedurre le influenze che questa esercita nelle diverse sue zone sull'uomo, sulle piante, e su tutti gli esseri viventi. Chi desidera per amor della scienza e dei beneficj che ponno risultarne all'umanità, internarsi nelle cose, non risparmia fatiche nè veglie alla ricerca del vero, alla penetrazione e scoperta dei segreti e misteri della natura, onde poi formulare le regole per un congruo regime animale e vegetale.

Non è a maravigliarsi se i primi naturalisti, per dividere la terra in diversi climi, trovarono la ragione nella varietà delle umane razze e delle regioni improntate di caratteri visibilmente opposti, che sono inerenti alla graduazione della temperatura e del commercio fra il sole e la terra. Infatti, rapporto all'aria che si respira, quello spazio della terrestre superficie che misurasi da due circoli paralleli all'Equatore, venne diviso in tante zone o fascie, le quali, giusta il grado di calore per alcuni scienziati, e per altri secondo la durata del giorno più lungo al solstizio estivo, più o meno, un'ora o mezza che non sia per entro gli altri due spazj fra i quali è figurato, si distinsero dagli uni in climi caldi, freddi e temperati; dagli altri in clima d'*ora* e di *mezz'ora*. In massima io propendo come medico per la prima classazione, essendo più ragionevole e adottata da quasi tutti i fisici, ma anche in questa non posso nascondere a me stesso che non esistano molte lacune, comecchè sommaria e non porgente discarico di quanto costituisce, modifica e svaria il clima, che più d'ogni altra cosa induce profondi cambiamenti

negli animali e nelle piante da imprimere modo di vita a razze e specie distinte fra loro.

Se qui si trattasse d'applicare l'analisi o la sintesi generale del clima ad una locale circoscrizione, ne cederei di buon grado la trattazione a quei dotti di fisica scienza, ai quali appartiene; ma poichè giova al mio assunto medico estendere le osservazioni sul clima dal particolare al generale, tenterò pure rilevarne le particolarità, soffermandomi per addentrarmici su quanto troverò avere indiretta o diretta, poca o molta relazione con un tanto arduo e ferace argomento.

Confortandomi all'opera, prenderò le mosse dalla Reggenza di Tunisi, per quindi dire qualche cosa sull'Egitto e qualche altra parte dell'Africa, cominciando così e procedendo in buona regola dal particolare al generale.

Richiamando il lettore alle speciali condizioni sanitarie di quel clima e suolo d'Africa che m'ingegnai porgli sott'occhio nella parte più descrittiva che scientifica di questo lavoro, e gettando altre osservazioni analoghe che mano a mano possono affacciarmisi, farò prova di delucidazione in ordine alla disciplina della scienza, e ne verrà fuori sempre più luminosa la verità, che il clima forma a mò di dire la seconda natura dell'uomo.

Il clima si crea per principj proprj ed estranei, e si varia a distanze d'una tale brevità che pare incredibile a chi non abbia nozioni almeno elementari di geografia astronomica, o non sappia quanti infiniti elementi locali, oltre quelli subiettivi, vengano a connaturarglisi, a trasformarlo, a costituirlo; fra i quali i nocivi in generale assorbono o soverchiano la virtù di quelli giovevoli, e solo se trovansi di pari grado e forza, si distruggono a vicenda, o si neutralizzano nella influenza.

Corollario di quanto abbiamo prediscorso sarà la doppia disamina degli effetti climatici sopra i corpi tanto sani, che malati.

Come i nostri antichi, esordiremo collo studio

Sull' aria.

Nôn potea sfuggire alla sapienza d'Ippocrate la diversa influenza che l' aria diversa esercita sulla economia animale e quasi in tutte le cose, come egli mostrò nell'aureo suo libro. — *De aere, aquis, et locis.* — L' aria è un corpo, una massa che rappresenta una gran parte nell' Universo, nei tre regni della natura. Concorre vitalmente alla vegetazione delle piante, allo sviluppo dei corpi organizzati, ed è veicolo all' ingresso ed egresso delle sostanze anco impercettibili, le quali riceve emanate dagli altri corpi, o ad essi le comunica emanante.

Dalla omogeneità dell' aria colla organizzazione animale dipendono le migliori condizioni del fisico umano, e in parte ancora del morale, imperciocchè qui pure spiega l' aria una potenza indiretta ma attiva.

L' atmosfera involve la terra fino a 45 miglia d' altezza, e per ogni parte la penetra e comprime in modo, da formare equilibrio ad una colonna di mercurio alta pollici 28, pressione sì necessaria all' animale economia, che al suo solo sospendersi dà per effetto emorragie e morte.

Gli antichi chiamarono l'aria alimento della vita, *pabulum vitae* (1). Nè parlarono a caso, ma dietro i dettami di una profonda esperienza, che forse per nostra disavventura non giunse tutta fino a noi.

È ormai evidente che i polmoni anzichè recipienti passivi al funzionare dell'ematosi, sono attivi di proprio moto e tali che mettono in lotta il sangue coll' aria da promuovere a sè stessi ed anco attuare funzioni proprie.

(1) Hyppocrates. Lib. de flatibus.

D'altri alimenti può farsi a meno per qualche ora o giorno, ma dell'aria neppur per pochi secondi senza correre pericolo, cosa che dà ragione anche al popolo quando usa dire: *respirare* invece di *vivere* e viceversa; difatto l'indimane d'una giornata soverchiamente calda o fredda, ed in altre circostanze ancora, sogliamo tutti esclamare: *oggi si vive, oggi si respira.*

L'aria per legge provvidenziale della natura opera la sua rivoluzione ogni qualvolta è costretta agitarsi per sottrarsi lottando all'oppressione degli elementi corruttibili, corrotti e corruttori, quasi a scuoterne il giogo. Il mare stesso senza questa rivoluzione correrebbe pericolo di diventare immensa cloaca. Sarebbe a desiderarsi che così purificanti e benefiche riuscissero le umane rivoluzioni!

Negli animali poi l'aria colla sua gravità mantiene un armonico equilibrio con una forza estrinseca, senza la quale non sarebbevi vita, comecchè reagisca sulla forza intrinseca od espansiva dei liquidi, che uscirebbero dai loro vasi in segno certo di disfacimento (1).

È l'aria che tramanda e comunica i suoni e gli odori, è che da essi ci fa argomentare alcune qualità di certi corpi, ai quali imprime differenti qualità essenziali, alimentando la combustione, operando la respirazione; per cui quanto più pura è l'aria da eterogeneità, tanto più è confacente al commercio che la vita ha reciproco colla materia.

Dove gli antichi volevano colonizzarsi o fondare cittadi, o ristorare eserciti, spedivano medici a sindacare l'aria, i quali la sperimentavano col fare pascolare e abbeverare bestie vaccine, per poi scannarle, e nei loro visceri far lo studio che reputavano arduo e faticoso, ma che non potea

---

(1) Vedi Esper. sulla pressione dell'aria, ecc. — Matteucci, pag. 81. 85.

fornire assoluti e completi argomenti di quella eudiometrica certezza, che ancora manca a tanto avanzamento di scienze naturali; d'onde sorsero molti pregiudizj, e primo fra questi la volgare credenza che l'aria per sè stessa possa generare germi deleterii, produttori di morbi epidemici e contagiosi; pregiudizj che a prò della scienza e della umanità ben sarebbe togliere di mezzo, facendo invece prevalere il principio che l'aria quando è pura, è nel suo stato normale, e quando trovasi impura, lo è per eterogeneità, ossia per suo stato anormale; onde è che crea o promuove il bene, distrugge o allontana il male climatico. Così essendo l'aria ovunque la stessa, e sempre uniforme e identica, si deve imputare a ciò che la corrompe, e non ad essa, nè a sproporzione de' suoi componenti, il malo influsso che favorisce lo sviluppo delle febbri, per esempio, delle Antille, delle miasmatiche delle Pontine, e di altre Maremme. L'intrinseco dell'aria vien determinato dalla sua qualità e quantità; l'estrinseco poi è costituito da quanto d'influente la contorna; terreni, che non son gli stessi anco a breve distanza, paludi, foreste, deserti, fiumi, laghi, monti, valli, stagni, mari, vulcani, astri, nubi, e loro direzione, posizione, ecc. Solo da tutto ciò ripete l'aria quanto a forza contener possa d'incompatibile colla buona vegetazione, e col ben essere degli animali.

L'aria è un campo aperto ad ogni cosa, e sia buono o no, è disposta a ricever tutto con egual facilità. Se a bontà di aria si unisce bontà di quanto essa circonda, avremo perfezione di clima e di soggiorno. Una volta che l'aria si è impregnata di mali influssi, da sè li dissolve e se ne disgombra, ove da per sè stessi non si distruggano; perciocchè ella sia tutta attiva al bene che solo ha e dà, e attiva e passiva al bene e male che riceve per rendere o dissolvere; onde Boerhaave la disse *grande eccipiente* dove stanno compendiati tutti i corpi dei tre regni della natura. Ma ciò non escluda la sopra implicata

differenza che passa fra ricettacolo e generatore di principj nocivi.

L'aria può alterarsi nelle sue qualità relative alla vegetazione e respirazione; mentre per sè e suoi componenti ordinarj mantiensi quasi ovunque identica in tutta la superficie del globo fino ad una certa altezza (1), in cui si rarefà per legge necessaria ed utile al movimento libero suo e dei corpi involvuti da essa, subisce cambiamenti in correlazione dei principj che tiene sospesi (2), come secondo la minore o maggior densità ed elasticità per la influenza che in lei precipuamente esercitano il calorico e la luce, i quali insieme agli altri costituenti il clima concorrono alle di lei qualificazioni.

Per evitar la taccia di copiatori, rilasciamo alla eudiometria diretta (3) l'esame fisico e chimico dell'aria, parendoci star meglio al nostro scopo prender di mira semplicemente le sorgenti della diversa temperatura del clima rapporto alla specie e livello del terreno, e quant'altro vi

---

(1) È quasi costante a verificarsi la proporzione di 79 di azoto con 21 di ossigeno; ma pure nuovi esperimenti han dato in varie località varie risultanze, fra le quali quelle d'ossigeno 20, 8 con azoto 79,2: e l'altra d'ossigeno 23, con azoto 77.

(2) Se l'insalubrità di aria è da mancanza d'ossigeno, si dice *per azione negativa*; se da imperfette organizzazioni e nocivi effluvj, *per azione positiva*.

(3) L'eudiometria non può istruirci che intorno le proporzioni dell'ossigeno contenuto nell'atmosfera: la buona respirabilità di questa non sta colla quantità di quello. L'analisi comparativa mostra pressochè uguali proporzioni di ossigeno sì nelle Alpi che nelle paludi lombarde e in quelle toscane: nonostante nelle Alpi v'è rigoglio di vita e di salute, e nelle paludi v'è germe d'epidemie o di languore o di morte; ciò che si è ascritto agli avanzi volatilizzati di sostanze animali e vegetali putrefatte, non che ad altri gaz mefitici che sospesi in aria ne alterano la purezza.

concerne, non omessa l'umidità e mobilità dell'aria tanto affini al calorico.

Calorico.

Senza profondersi sulle proprietà generali di questo imponderabile, si consideri nelle sue sorgenti rimpetto alla terra, e lo si vedrà derivare peculiarmente dall'azione solare, si per i dotti che per il volgo.

Per reiterati esperimenti scientifici è un fatto che la temperatura della terra cresce e decresce a misura che si fa maggiore o minore la obliquità dei raggi solari; donde elevamento o abbassamento di temperatura dai poli all'Equatore. Quando la terra è riscaldata, comunica il suo calorico all'aria, la quale secondo il grado ricevutone, più o meno si rarefà, subendo nuove modificazioni spiegate dagli effetti del clima.

La terra dunque piglia calore e modo d'essere dal sole (1) come si è accertato con termometri in diversi strati, dalla superficie fino a qualche profondità, si per acqua, che per terra, e col riscontrare ferma temperatura negli strati profondi, e svariata nei superficiali (2).

Come la terra dal sole, così l'aria dalla terra prende calorico; e sta a provarlo anco il più o meno nostro raffreddarsi in ragione del più o meno trovarci in alte località (3). Di fatto il freddo è insopportabile in ascensioni

---

(1) Non però unicamente dal sole, ma pur anco dagli spazj planetari e da altro come si rileva nella fisica, della quale non tratteremo che quanto sta in rapporto col calorico dell'aria rimpetto al clima.

(2) De-Saussure: Esperienze fatte sul San Bernardo.

(3) De-Saussure salito sul monte Bianco, trovò abbassamento di un grado per una elevazione di 144 metri; e Humboldt sul Chimborazo un grado per ogni 218 metri.

aereostatiche (1); e nevi ghiacciate si eternano sul dorso di altissimi monti per ultrararefazione d'aria, essendo essi lontani troppo dalla superficie del nostro globo a poterne aver calorico liquefacente e sgombrante. I belli esperimenti sulla diatermasia dell'illustre Melloni ce ne han posto fuori d'ogni dubbio, assicurando esser l' aria assai diatermica; onde gli strati superiori dell'atmosfera, anco se attraversati dai raggi solari, hanno sempre bassa temperatura. Ora conchiudesi che l'aria ritrae specialmente il suo calorico dalla terra.

Il celebre astronomo Herschel trovò, che mentre un termometro per azione diretta del sole monta a gradi 48,75 al Capo di Buona Speranza, in Europa non oltrepassa mai 29,'5. Ma era già noto, che dalla durata d'insolazione si misura il riscaldamento della terra.

Da tutto ciò ne consegue esser variabilmente la temperatura dell'aria in coerenza della latitudine, elevazione, vicinanza al mare, ventilazioni, provenienza di esse, ed altro (2).

Se valutasi a colpo d'occhio la posizione di Tunisi per latitudine, può dirsi in una zona di ordinaria temperatura, ove si godono delizie a lungo primaverili e dolcemente variate, da fare obliare i fugaci rigori jemali: ma se poi vi si trattiene lo sguardo contemplativo, troveremo non corrispondere l' apparenza a tutta la realtà climaterica.

Il pianeta misuratore del tempo e dispensatore della luce, calorico e vita universale, vibra su quella terra generosi i suoi raggi, vi si allarga direttamente (3) a in-

---

(1) Viaggio aereostatico di Gay-Lussach, ecc.

(2) Quando tratteremo dei venti d'Africa, resulterà chiaramente questa verità.

(3) Fu esperimentato che la temperatura della terra è mag-

calorirla e illuminarla oltre ore 16 al giorno per molto tempo dell'anno. Eppure una simile elargizione della natura, contrariata anzichè secondata in quelle contrade dagli uomini, non arriva a ribattere l'opera opposta della indolenza sociale, nè a convertire gli animi con un invito così seducente.

Breve segmento di terra coltivata costeggia la città, e la separa dal mare; ed alcune riviere e fiumi le girano intorno a compiere altri segmenti, che colle loro evaporazioni mitigano la cocenza del sole, e raddolciscono la temperatura atmosferica.

Là non avvi mai neve; ed il gelo neppure vi è a superficie; solo qualche brinata simulante gelo, che disparisce al comparire del sole.

Da lungi attorniano Tunisi montagne incatenate, e più altamente alle spalle, a ben guardarla dalla foga dei venti. Ecco la corografia di quella città, che, se mi fosse permesso, sarei vago chiamarla « *l'amore del sole* » per cui sempre più strana cosa apparisce che ella di quell'amore non possa godere, e debba anzi infelicemente stare al suo Regno, come Alessandria a quello d'Egitto (1).

Della temperatura di Tunisi e di Egitto.

Io opino col Freschi, che in ultima analisi quella dei climi sia questione di località per lo studio medico. La loro spartizione più che al nostro assunto, spetta all'astronomica geografia. Per noi è solo indispensabile prendere in

---

giore quanto più diretti vibra il sole i suoi raggi, per cui resta spiegata quella di Tunisi.

(1) Quantunque Alessandria conti da varj anni molti palazzi con prospettive e contrade sullo stile europeo, pure per ciò che concerne il clima è assai infelice, a cagione della sua posizione topografica e dei varj laghi che la circondano.

esame i gradi di temperatura delle città più abitate, mal potendo occuparci dei nomadi soggiorni.

Un tempo non difettavo di numerose osservazioni termometriche e barometriche, istituite sopra estesa scala per giungere a stabilire dati sicuri di media temperatura e di stato atmosferico di quelle due parti d'Africa, da dedurne utili comparazioni, ma tutto andò perduto in un naufragio. Impertanto non siami imputato a servilità, se a supplirvi cercherò ajutarmi dell'operato d'altri osservatori sopra quei luoghi, nei quali a lungo, o più di me dimorarono.

Il sig. Pelissier è l'unico che abbia dato un prospetto termometrico dal 1845 al 1848, un quadro della media temperatura di Susa (1), che è a credere bene studiasse quando vi era console di Francia (2).

Temperatura media a Mezzo giorno al termometro centigrado.

Gennajo	14°
Febbrajo	15°
Marzo	17°
Aprile	19°
Maggio	20°
Giugno	34°
Luglio	39°
Agosto	40°

(1) Città marittima su d'una pendice che è a 35.51 di latitudine settentrionale, ed ha 8°,18 di longitudine all'est del meridiano di Parigi: sta fra le città principali della costa d'Africa e fra le più aereate: son le case assai luminate e spaziose, e le sue strade son larghe e per lo più massicciate; per cui è la meglio abitabile di tutta la Barberia.

(2) « Déscript. de la Rég. de Tunis », par E. Pelissier, 1853.

Settembre	33°
Ottobre	23° 1/2
Novembre	18°
Dicembre	17°

Un tal prospetto è però inapplicabile a Tunisi ed altre città d'Africa, per l'esposta ragione che Susa è sotto molti rapporti in assai migliori condizioni, e più per positura, anco di fronte alle primarie città continentali, come Bagia, Kerowan, Mezes-el-bab, Tastùr, Grisch-el-oad, ecc., non menochè di fronte al suolo senza fabbricati ma popolatissimo di nomade tribù, come Dehla, Uled busselem, Dgianduba, Dridi, ecc., città e terre più o meno popolate, e divise dal mare per vallate, fiumi e monti.

Più calde temperature trovansi alla regione dell'est, forse per differenze topografiche, come alla Sebha, Farascisce, Hemema, Suessi, ecc.

Al sud inoltre presso l'antica Getulia o moderna Gerid, è tale il cambiamento di atmosfera, da farci accorti della presenza del deserto o Sahara Tunisina, ove l'arena innalzasi enormemente per caldissimi turbini, e scaturiscono benefiche sorgenti ad irrigare, calde fino a 26° e più gradi, le internate radici dei palmizi (1), che hanno l'istinto di volere acqua alle radici, e sole cocente al fusto e alla chioma, e per modo che il caso inverso li fa deperire.

Tunisi per le sue igieniche condizioni subisce modificazioni di temperatura, sì d'inverno che d'estate, le quali manifestansi per lo più con un'atmosfera freddo-umida o caldo-umida che si palesa col sovvertire la pubblica salute. Questa capitale può dirsi abbia per estremi di temperatura + 6° R. a massimo freddo, e + 36° al massimo calore, fastidiosi ambedue per indicate ragioni, e più che nol sieno nei detti altri luoghi limitrofi, i quali anco di-

(1) Vedi l'articolo *Alimenti*.

stanti brevi chilometri, come la Manuba e il Bardo, di rado in inverno segnano al termometro per il minimo + 7°, quasi sempre + 10°, e talora anche 12°. Però quegli estremi non si riguardino che come passaggi dell' atmosfera, dei quali il punto più rigido precede di minuti il levar del sole, e il più caloroso cessa a due o tre ore dopo mezzodì, senza escludere che vi siano sere e notti afose e soffocanti. Istituito un approssimativo termine di confronto fra Cairo e Tunisi su i dati che sopra, e sul quadro che viene appresso, si avrebbe a prima vista, che Tunisi abbenchè presso al mare e cinta di grandi laghi e stagni, dovesse essere più calda del Cairo stesso. Per certe ore delle notti estive là è verità che si constata col termometro, e si giustifica dal contorno dei monti che mantiene a Tunisi qualche grado di più di calorico; ma in generale non è così, poichè il Cairo massime nell'inverno manca di pioggia (1).

Ecco l'altro prospetto del signor Destouches, farmacista ispettore nell'armata egiziana, riguardante il Cairo.

Media temperatura al termometro centigrado e all'ombra.

Gennajo	13° 3
Febbrajo	14° »
Marzo	17° 5
Aprile	22° 2
Maggio	24° 3
Giugno	28° 6

(1) Dai bruschi passaggi di temperatura e dall'abitudine che hanno gli arabi a subirla elevata, avviene che si querelino della sensazione di un intenso freddo quando il termometro segna 3 e anco 4 gradi sopra lo zero, dicendo: *Bard Kebir*, cioè freddo grande.

Luglio	30° 2
Agosto	29° »
Settembre	28° 3
Ottobre	22° 7
Novembre	18° 8
Dicembre	16° 2

Resta così provato una volta di più quanto errino i viaggiatori non versati in tal materia, esagerando gli ardori dell'Egitto (1): anzi la temperatura di Tunisi nel confronto del periodo complessivo delle 24 ore, è più elevata, ed è più penosa per gli abitanti: in ambedue i regni è poi modificata a seconda delle rispettive località, per esservene alcune pareggiabili a certe altre meridionali d'Italia, di Spagna e forse di Francia, suscettibili anch'esse di spessi, grandi e bruschi passaggi entro una stessa giornata. Ma fra le due metrópoli d'Africa è certo Tunisi la più calda nella stagione estiva; e fors' anco nella brumale lo sarebbe, se estinto non fosse il calore dalle pioggie, nella quale infatti quando queste mancano si hanno dei giorni, che punto invidiano i calori estivi.

Il Cairo ha di rado la pioggia, e in inverno vi si annaffiano le strade per impedire che vi si alzi in turbiglioni la polvere sabbiosa: Tunisi invece, come tutta la sua

(1) I paesi della costa africana di Tunisi presentano gli stessi gradi di temperatura che quelli del Delta egiziano e del medio Egitto con poca differenza, mentre gli altri di Gafsa, Tozar, Gerid, ecc. presso il Sahara Tunisino, posson paragonarsi ai paesi dell'alto Egitto, come Syut o Assuan, confine della Nubia, in cui il termometro marca fino a + 36° e talora + 42°. Per lo più il Cairo subisce cambiamenti di temperatura dal giorno alla notte fino a gradi 10° e 12°; e la subisce uniforme durante la notte, nella quale si tengono aperte le finestre impunemente, ciò che non può farsi in Alessandria e Tunisi per l'eccessiva umidità d'atmosfera.

Costa, ha piogge abbondanti, e sì lunghe, da infastidire anco al tornar del sole, per causa delle vie pantanose che a lungo ne rimangono impraticabili.

Tunisi e tutta la sua costa, come il Basso Egitto, è visitata da pioggie dirotte durante il breve inverno, siccome accennammo; e qualche volta con lampi e tuoni in lontananza. Non mai però vi fu verificato il fulmine; onde niuno edifizio, non escluse le polveriere, va armato e difeso da un parafulmine. A che sia ciò attribuibile, lo noteremo poi parlando della elettricità.

L'alto e medio Egitto e i luoghi al sud della Reggenza più presso al deserto, benchè di rado, hanno essi pure la pioggia invernale: ma ell'è una fenomenale eccezione, poichè d'ordinario il gran nuvolìo è senza sfogo pur d'una stilla pluviale, per essere forse tenuto in istato vaporoso dall'azione del calorico e da omogenea elettricità terrestre: donde usa dirsi, *in Egitto non piove.*

Il Cairo, la gran metropoli, cui è costretto salutare (per ragion di transito) chi viaggia per l'Australia, per l'Indie, per la Persia, per la Mecca, per Gerusalemme, ecc., ha di più il pregio per le sue rarità d'essere oggetto di studj profondi d'archeologia, filosofia e d'altre scienze, per ogni uomo che sia avido di sapere.

Sono i suoi visitatori nel propizio inverno che male argomentando dalla sua infrequenza di pioggie, ne iperbolarono il fenomeno, confondendo la parte col tutto. Se per altro avvengavi pioggia violenta e tremenda come quella del 1824, che perdurando otto giorni, ruinò case esizialmente a spavento di tutti, onde rinnovossi la tema d'un nuovo diluvio, ciò non è che un caso straordinario, una strana accidentalità, poichè ordinariamente la durata della pioggia nel Cairo è di due o tre ore, due o tre volte all'anno, verso la fine di dicembre, e ai primi di gennajo.

Assuan è per l'Egitto ciò che *Gerid* è per Tunisi.

Ebbene, anch' esse provincie hanno le loro piogge talvolta ed ha pure le sue lo stesso deserto col quale confinano, ma in capo a molti anni.

Per l'Egitto non sono utili le pioggie che a temperare l'atmosfera; poichè il Nilo provvede alle case ed ai campi: altrimenti è per Tunisi, che non sa avvantaggiarsi dei suoi fiumi e sorgenti, ed ha d'uopo di pioggie per l'agricoltura, per gli animali e per la pubblica sanità; ond'è che si procura raccoglierle in cisterne; ma non mai lo si può nell'estate che è lunga oltre i sette mesi come in Egitto, durante la quale stagione tardano spesso esse pioggie siffattamente, da sgomentare per la siccità e l'indurimento del suolo lavorabile, che ne sono la conseguenza.

Le più attente e scrupolose ricerche termometriche m'indussero a conchiudere che il caldo massimo in Tunisi e in Alessandria d'Egitto si faccia sentire circa tre quarti della giornata, e il gran freddo verso il levarsi del sole; ciò che combina colle verificazioni del Deluc, da cui però dissento sopra la media temperatura, giacchè, come egli stesso avvisa, dovria corrispondere ai due quinti del giorno, e invece combina verso il tramonto; il che è possibile dipenda dalle stesse condizioni locali, come situazione topografica, qualità di suolo, abbondanza di alluvioni piovane e fluviali, ampiezza di laghi che fiancheggiano cotesti paesi (1), vicinanza di mare, ecc.; tutte cose atte a ridurre l'atmosfera in istato continuo di soprassaturazione, per la umidità che più cresce e molesta al tramonto, e sul cui danno tornerò, discorrendo delle malattie: nè all'arabo per addarsi di questa umidità oc-

(1) Alessandria per la sua bassa posizione, parecchi ne possiede di questi laghi, fra i quali uno immenso, il *Mariotico*: così la costeggiano a poca distanza molti stagni e più canali del Nilo.

corre strumento igrometrico, avendolo in ogni suo arnese, anco d'arme, che ne resta ossidato e corroso.

Ora dirò come nella loro evoluzione le due stagioni sopra caratterizzate, si svolgano per disquilibrio d'aria rapporto agli altri elementi che commilitano alla formazione del clima. (*Continua*).

Rendiconto clinico della Divisione medica Prato-Madonna, presentato alla onorevole Direzione dell'Ospedale Maggiore di Milano *dal dott.* **GIOVANNI BROCCA.**

Assunto qual dirigente la divisione Prato e Madonna (sezione donne) in seguito al collocamento a riposo del dott. Nardi medico primario, mi troverei forse nella necessità di presentare un rendiconto generale sulle ammalate avute in cura, nè da questo grave lavoro io mi ritrarrei se per avventura la molteplicità delle malate non mi avesse per alcuni mesi costretto a dividerne con altri il peso, togliendone in tal maniera una gran parte alla mia osservazione. Siccome poi per solito a ciascuna tavola mensile faceva tener seguito un breve cenno di quelle particolarità che più ebbero a prestare interesse, e di quelle puranco malattie che caratteri speciali addimostravano, così sarei costretto a ritornare sui miei passi ripetendo per molte quanto già dallo studio loro mi era in allora stato suggerito. Nè maggiore interesse potrebbe fornire una qualsiasi tabella statistica delle diverse infermità, giacchè poco sembrami deve importare se in un dato scomparto ospitalico abbia in un anno la cifra di una data malattia superato quelle di altra, l'esperienza insegnando quanto poca sia in ciò la differenza e tante e sì svariate le cause che alterar ponno quei numeri. Non lasciandomi quindi andare al poco difficile cómpito,

sebbene sempre ingrato, di riunire in gruppi le differenti entità morbose raccolte nella divisione, mi limiterò ad accennare che 78 furono le esistenti al 1.° del 1864, e 1713 le entrate nel corso dell'anno; 1239 le guarite; 268 le trasportate in altre sale per cronicità o per affezioni specifiche; 208 le morte (1); 76 le rimaste al fine del 1864; ciò che dà un movimento di 1791 inferme. E mi permetterò invece di sottoporre a codesta onorevole Direzione qualche considerazione generale su alcuni dei patimenti che più comunemente popolarono le sale, facendo per pochi più importanti seguire due righe di storia. — Nel bisogno però di convenientemente coordinarli, ed allo scopo di tenermi lontano da inutili ripetizioni, trovo opportuno seguire scolasticamente il metodo di dividere il corpo umano nei diversi apparati di cui si compone, e mano mano passarli in rivista, incominciando dall' apparato respiratorio, poi venendo al circolatorio e via di seguito. Questa mia distribuzione non si creda fondata sul modo di prima formazione nell' essere umano, che facile in allora sarebbe il vederne l'erroneità; posa essa piuttosto sulla maggior frequenza delle affezioni delle vie aeree, e dei vasi maggiori in confronto alle altre tutte, non escluse le lesioni intestinali, le quali, abbenchè comuni assai nelle molte contadine ricoverate all'ospedale, pure per la non infrequente loro dipendenza dalla labe pellagrosa ben difficilmente essendo scompagnate da disturbi nei centri nervosi, sono per ciò stesso avviate in sale speciali. Infatti da uno specchio sommario di tutte le ammalate che

(1) Fra le morte vanno annoverate non meno di 30, trasportate nel comparto, agonizzanti, o già fatte cadavere; ciò che scemerebbe la mortalità complessiva, risultante di 11.61 per 100.

dal 1.° gennaio 1864 a tutto il giugno stesso anno ebbero degenza nella sala Madonna, scorgo che in quei soli sei mesi, in una metà della divisione, non meno di 125 furono i disordini dell'apparato respiratorio, e più di 20 quelli di vizj precordiali bene accertati, mentre raggranellando in una sola cifra tutti i patimenti che al digerente ponno appartenere, a mala pena giungiamo in un semestre alla trentina.

Or dunque, fatte le debite proporzioni degli altri sei mesi, e di tutte le simili lesioni fornite dalla sala Prato, vediamo che nel loro complesso dovranno quei due primi apparecchi offrire un numero relativamente maggiore d'assai di quello lo sia per ogni altro.

Apparato respiratorio.

Come avviene comunemente, fra i disordini delle vie aeree i più frequenti furono quelli dei bronchi maggiori, non senza però che alcuni casi siensi presentati nei quali i minori pure erano interessati. Per lo più questo accadde in soggetti già avanzati negli anni, e nei quali l'ascoltazione e la percussione meglio che tutto davano i segni dell'enfisema polmonale. Tutte le pazienti per lo più uscirono, se non guarite, almeno migliorate; una sola ve ne fu nella quale l'infiammazione dai piccoli bronchi comunicatasi alle cellule, e da esse al parenchima polmonale, lentamente e quasi a somiglianza di ciò che osservavasi nei vecchi, ordivasi un lavorio ai lobi posteriori e inferiori, che presto passati ad epatizzazione davanle morte. L'autopsia eseguita a fine di studio, riconfermava la diagnosi. — Delle molte bronchiti semplici devo dire che il più delle volte quelle nate in soggetti giovani furono più ostinate e ribelli a trattamento curativo. In parecchie di esse dovetti ricorrere a qualche sottrazione di sangue, seguendo in ciò il consiglio di Graves, che non vuole si lasci troppo

radicare quell'elemento irritativo nelle mucose bronchiali. Il perchè di questa più lunga durata e refrattarietà alle medicine, parmi doversi riportare alla vitalità maggiore che per necessità devono presentare tutti i tessuti nei soggetti giovani, a preferenza di quelli avanzati in età. Nel più dei casi diedero origine a tali elementi morbosi i rapidi passaggi dal caldo al freddo, od una abituale disposizione di quei tessuti ad ammalare: altri però ve ne furono nei quali la tosse e tutti i sintomi di una vera bronchite ebbero loro provenienza da disturbi in funzioni non direttamente collegate alle vie aeree.

Rammenterò di una giovane che superate in varie riprese lievi affezioni intestinali accompagnate da passaggieri doloretti muscolari, nell'aprile scorso domandava ricovero nella sala Madonna perchè tossicolosa da qualche settimana. Eliminato ogni sospetto di labe ereditaria, e coll' esame acustico del petto tolto il dubbio di deposizioni tubercolari, come una semplice irritazione bronchiale era per più settimane curata. Ogni medicina a nulla riuscendo, ad onta dei dati negativi dell' ascoltazione, quasi ricadevo nel pensiero, fosse quello stato mantenuto da qualche elemento specificò, quando per lieve disordine di bocca essendo insorti fenomeni spiccati di risentimento al canale digerente, contro di essi convergendo i sussidj terapeutici, in brev'ora ne avevo ragione, nel tempo istesso che per incanto quasi la tosse moderava, ed alla perfine sperdevasi. — Non posso tacere che in essa le secrezioni bronchiali si mantennero sempre assai scarse, ed il più delle volte al momento della digestione si accrescevano, facendomi così nascere prime il sospetto che l' esistenza della cagione loro fosse strettamente legata allo stomaco. E che non sia questa specialità morbosa troppo rara a vedersi, non ne sarà difficile il convincersi, richiamando l'attenzione su quanto per lo più avviene nelle infiammazioni gastro-intestinali dei ra-

gazzi, ove non è raro trovare il secondario accompagnarsi di veri stati irritativi delle mucose bronchiali. A questo proposito facile mi sarebbe, ora che un comparto speciale di adolescenti me ne offre giornalmente il destro, citare storie di alcuni accolti per bronchite all'ospedale, nei quali coll' indirizzare l' attenzione alle mucose enteriche, più prestamente domavansi i fenomeni bronchiali.

Il legame di unione fra queste entità morbose, specialmente nei soggetti giovani, parmi riscontrarlo nella facilità colla quale in tali individui i tessuti per natura maggiormente irritabili, tra essi si tengono vieppiù avvinti, e soprattutto nella grandissima loro impressionabilità nervosa, per cui i moti riflessi in essi prevalgono assai più che nelle persone adulte o mature. Supposizione che crederei possa avere qualche valore pratico quando si rifletta che nei primi meglio che nei secondi il sistema nerveo anche periferico deve rispondere alle piccole modificazioni che avvengono nei tessuti a cui si distribuiscono.

Nuova conferma di questa mia idea l' ebbi nel riaccendersi della tosse in quelle donne che ammalate per bronchite, erano visitate dai soliti tributi mensili, mentre al tempo istesso in alcune nelle quali da differenti cause il flusso catameniale veniva ritardato, od anche sospeso, al ripetersi dell' epoca menstruale, per quell'orgasmo che necessariamente avviene nei tessuti uterini, i sintomi bronchiali pur essi ringagliardivano. Segno che unito ad altri potrà valere per la diagnosi differenziale della tosse che ripete sua origine dalla presenza di tubercoli, giacchè in questa cachessia tutto all'inverso generalmente accade, e cioè la tosse non si modifica nè in più nè in meno anche al momento dei flussi mensili, ed in qualche caso anzi fa tregua. — La bronchite che, come già dissi, fu in molte delle giovani a decorso prolungato, ben altrimenti si offrì per quelle che già erano in età più che matura. Se però non

sì ebbero in esse quelle infiammazioni franche proprie della giovinezza e dell' adulto, in sua vece molteplici furono i catarri bronchiali impropriamente compresi da alcuni sotto il comune appellativo di febbre catarrale. Che non si debba quest'ultima determinazione troppo generalizzare, ben ebbi io in modo sicuro a convincermene in replicati casi, nei quali l'aumentata secrezione bronchiale, e qualche leggier segno irritativo delle mucose, difficilmente facevasi compagno a commozioni nell'apparecchio circolatorio. La febbre in esse non troppo facilmente si accende, e quando sopravviene, non è che l'espressione di una alterazione più profonda, in molte letale. — Per alcune invece quelle croniche ipersecrezioni bronchiali a poco a poco dilatando i canali aerei, producevano le così dette bronchiectasie, e da esse l'enfisema polmonale, a cui poi per i disordini che al piccolo circolo ne dovevano avvenire, tenevan dietro alterazioni valvolari, in ispecie del cuor destro. La cognizione degli antecedenti uniti alle dissezioni anatomiche me lo comprovarono luminosamente. Nelle ultime, la causa prossima della morte fu sempre il conseguente disordine funzionale dei centri circolatorj. Ma pur troppo nel discorrere della bronchite, non posso passar sotto silenzio come non infrequentemente fosse essa sostenuta da deposizioni tubercolari, sia agli apici che in altri punti del parenchima polmonale, e però nei primi più di consueto.

Non tosto avvertite in poche, a non molto andare, la persistenza di tutti i sintomi della bronchite in faccia ai trattamenti i più attivi e razionali, ne guidava ad una più esatta diagnosi. E non si creda sia per molte troppo facile anche mediante l' ascoltazione il venirne a capo, che parecchie io potrei citare nelle quali i dati stetoscopici erano tanto insignificanti, che in verità troppo ardire sarebbe stato il mio se per smania di sottilizzare avessi apposto un giudizio definitivo, laddove l' incertezza dovea

ancor regnare. Non posso a quest'oggetto tacere la storia di altra delle nostre infermiere, che nata da parenti sani ed esenti da labe qualsiasi, non avendo a sua confessione incontrato mai affezioni di petto, nel marzo colta improvvisamente da tosse, per essa alle mie cure si affidava. Tutti i segni aveva di una acuta bronchite. Non sputi sanguigni, nessuna sofferenza fisica accennante a guaj maggiori, l'ascoltazione di ambedue i polmoni operata non da me solo ma in concorso dell'assistente sig. dott. Zennaro, e da altri miei colleghi che meco si associavano nelle difficili investigazioni di oscure diagnosi, non contrassegnava che un abbastanza distinto affievolimento nel mormorio vescicolare agli apici; dato stetoscopico che certamente non mi permetteva di assegnarlo a specifica lesione. Refrattaria ad una o due sottrazioni generali ed a poche sanguisughe ai vasi emorroidali, già era trascorso quasi un mese senza che l'ammalata si fosse ricuperata, allorchè sotto a scoppii violenti di tosse appparivano negli escreati poche striscie sanguigne, che nei dì successivi or meno or più si mostravano. Colpito da questo nuovo fatto, mi riappigliavo all'esame del petto, e col suo mezzo, non senza meraviglia, veniva assicurata la presenza di un lieve scricchiolio all'apice posteriore del polmone destro con quasi abolita respirazione nel lato corrispondente a sinistra. Aggiungendo questi dati alle manifestazioni fisiche già notate, forte si accresceva la tema di tubercoli agli apici polmonali. Trascorsi più giorni, ed in parte calmata la tosse, non molestata dalla febbre, la paziente per espresso suo desiderio era mandata in famiglia.

Ma innanzi che fosse passata la quindicina, essa rientrava nella sala Prato in condizioni assai peggiori di prima. Squallida in viso, con respiro a tratti interrotto dalla violenza della tosse, raccontava che pochi giorni dopo aver lasciato l'ospedale, essendosi riaccesa la irritazione bronchiale, sopravveniva emoftoe, e la febbre

oltre ogni dire facevasi gagliarda. Questa volta la stetoscopia dava tutti i segni di un già avanzato rammollimento tubercolare all'apice destro, ed inizj nel sinistro. Moderato l'elemento irritativo con medicine leggermente analeptiche, e con sostanze medicamentose atte a mitigare le esacerbazioni febbrili vespertine, i principj dissolventi che in lei pur sempre rimanevano, davanle tregua per modo che allo staccarmi dalla divisione aveva discretamente ripigliate le forze, ed in oggi ancora rimane alzata più ore della giornata. Quanta possa essere la durata di questo apparente benessere, non vò indagare, dappoichè troppo svariate cause la reggono.

Di codeste storie nelle quali a prima giunta incerto dovette rimanere il diagnostico tra la bronchite semplice e quella che ha sua sorgente da tubercoli, altre sarei in grado di riferirne, se non temessi di cadere in ripetizioni inutili e poco proficue. Basti il far presente che anche nel mese di dicembre scorso, la sala Madonna me ne offrì due esemplari in due giovani cameriere degenti l'una al N.° 20, l'altra al 21. Per la seconda una diuturna osservazione di due mesi fecemi alla perfine scoprire gli indubbj caratteri acustici di tubercoli agli apici polmonali; per la prima invece quest'ultimo sussidio diagnostico non diede costantemente che una sentita diminuzione nel mormorio respiratorio alle due sommità posteriori, con un pò di espirazione prolungata; mentre per l'esistenza di qualche segno fisico, forte persisteva in me il sospetto si ascondesse un vero processo tubercolare.

A proposito poi dell'espirazione prolungata, che un tempo era dai più ritenuta siccome espressione non fallace di quelli, ho potuto convincermi come saviamente i moderni stetoscopisti non le assegnino un gran valore, traendo essa l'origine da svariati stati morbosi, non ultimi fra i quali le attive congestioni polmonali comuni in tutte le età, come suol avvenire nelle ragazze amenorroiche. — A moderare

in genere due dei sintomi che nella conclamata tubercolósi polmonale sogliono arrecare grave molestia a quei poveri malati, vale a dire contro il rincarire della febbre, e le facili diarree, valsero per parecchie in modo quasi direi magico, per la prima le così dette pillole dell' Hein composte di ipecacuana, digitale ed oppio, per la seconda quelle del Trousseau consistenti in calomelano, ipecacuana ed oppio, a cent. 20 per i due primi, e 10 cent. pel secondo, divisi in dieci pillole, di cui se ne prendono tre al giorno. Non avrei deficienza di singoli fatti, e facile mi sarebbe il riportare nomi di giovani ammalate nelle quali il successo superò l' aspettativa. Ricorderò solamente di una che addetta al servizio ospitaliero, da più mesi infermiccia per lenta tubercolósi, essendo da gran tempo molestata da ricorrenti diarree refrattarie a tutti gli astringenti, sotto l' uso di tali pillole vidde quella funzione riordinarsi e ad ogni minaccia di rinnovati sconcerti intestinali con poche di esse riprender lena.

Più difficile mi fu per poche emoftoiche l'arrestare quel pericoloso flusso, e se coll'impiego del percloruro di ferro ho avuto la fortuna di moderarlo in due o tre, nel maggior numero devo ingenuamente confessare che la sua utilità fu assai problematica e non corrispose così efficacemente, come vedremo avvenne per altri fatti clinici.

Un'ultima considerazione su questa con ragione tanto temuta malattia, devo ritrarla dal numero delle tubercolósi che mi si presentarono. Fu esso così grande, che in molti incontri fui tentato di credere troppo fosse in me facile il dar corpo alle ombre, e trovare, cioè, affezioni specifiche là ove queste non esistessero. Sventuratamente però a togliermi da questa credenza, più della conferma che me ne offrivano i miei colleghi di servizio, certa dimostrazione ne avevo nei fatti consecutivi.

Nessuna condizione od età ne andò esente. Il più gran numero tuttavia non ebbe ad oltrepassare il 30.°

anno; e per la professione, sebbene non fosse raro il vederla anco nelle contadine, è mestieri per amore di verità dichiarare che le giovani ragazze della città più tristamente si distinsero, e fra esse le serventi e stiratrici. Ed una ragione possiamo avere di ciò togliendo in esame la condizione deplorabile nella quale quelle giovani sono nel complesso avvolte al loro nascere, al crescere negli anni, ed al momento di procacciarsi il lavoro che le deve alimentare. Figlie a genitori indigenti, allevate nella miseria, la scrofola origine prima della tubercolósi, come ormai da tutti è ammesso, e come ben lo comprova il Graves nelle sue lezioni cliniche, fa ben presto in quegli organismi sua stabile dimora e tanto ne modifica nel suo senso ogni tessuto, da rendere su ogni altro prevalente il sistema dei linfatici. Da questo speciale predominio della linfa su gli altri umori, ne derivano gli abiti scrofolosi, che più che tutti, per le così dette infiammazioni scrofolose, come le chiama il Graves, ponno essere sorgente alla diatesi tubercolare, ciò che difficilmente accade nelle contadine, in causa del faticoso lavoro all'aperto cui di buon'ora il bisogno le astringe.

Non fu meno caratteristico in proposito alla specie di individui più sovente attaccati dai tubercoli, la conferma di ciò che già dagli studiosi di igiene è scritto, del vederli, cioè, retaggio a quella classe di persone che l'avidità di lucro, in qualche proprietario, obbliga a vivere in bugigattoli umidi senza luce e senza aria e che con improprio nome appellano porterie. Non temo di esagerare affermando che una buona metà delle tubercolose più o meno avanzate affidate alla mia cura, appartenevano a quell'ordine sociale, il che è validissima prova di quanto la scrofola a quegli elementi morbosi si confaccia. Urgentissimo bisogno adunque è non solo di migliorare la condizione generale del povero, ma quello puranco di loro procurare abitazioni abbastanza provviste d'aria e di luce, onde almeno per tal parte

ristringere la riproduzione ed il propagamento di una malattia che più che il cholera asiatico ed ogni qualsiasi infermità epidemica o contagiosa avidamente toglie alla società in un anno le migliaja e migliaja di persone non solo, ma vizia le costituzioni pur di quelli che sottraendosi alle sue micidiali spire, procreano poi esseri deboli e predestinati ad immaturo fine.

Da questo argomento passando a parlare delle malattie così dette infiammatorie del tessuto polmonale e suo involucro, accennerò alla poca tolleranza che per il salasso complessivamente diedero a vedere anche le polmonie esordienti in apparenza con caratteri imponenti, sicchè fu ben raro il caso si dovesse ricorrere a ripetute sottrazioni.

Anche prescindendo da quanto l'illustre Graves riferisce sulle mutate influenze atmosferiche, per le quali il corpo umano dev'essere diversamente impressionato, alcuno non vi sarà che praticamente non siasi accorto come quegli stessi che erano un tempo teneri oltre ogni dire della lancetta, ne facciano ora uso moderato, e ciò non per la smania del correre dietro alla moda, ma per l'esperienza che li ha condotti a così fare. Nel particolare mio, regola costante all'impiego dei mezzi detti antiflogistici fu l'adoperarli sino a che l'ascoltazione mi chiariva la sussistenza del periodo di acutezza; al suo arrestarsi, e meglio ad esito incipiente, null'altro usando che i solventi, ebbi la fortuna di una mortalità relativamente scarsa. Non ultimo ritegno a parcamente usare del salasso fu per me il vedere come assai facilmente alcune pneumoniti franche e senza complicazione nei primordj, non resistendo a metodo misuratamente antiflogistico, assumessero tostamente l'aspetto tifoso, al quale associavasi la miliare, decorrente con tutti gli stadj della polmonia.

Se per molte quella condizione morbosa tenne, quasi direi, seguito alla polmonia, altre ve ne furono le quali proruppero sin dal principio coi sintomi della adinamia la più perfetta. A questo oggetto non tacerò di una giovane stiratrice milanese che nell'aprile veniva ad occupare il N. 42 nella sala Madonna. Visitata in sua casa dal medico di S. Corona e riconosciuta bisognosa di vigile assistenza, era spedita all'ospedale con attestato di febbre tifoidea. Da me tosto esaminata, tutto mi sembrava ritraesse di quella, meno forse l'ingorgo splenico ed il gorgoglio ileo-cecale, che mancavano al primo esame. Non ben edificato della mia investigazione, altra e più accurata imprendendone nel mattino vegnente, scopriva un soffio tubario con crepitazione fina all'ingiro in corrispondenza della parte alta e media del polmone destro. Al risolversi della pneumonite, anche i fenomeni tifici lentamente si andavan dileguando per non lasciar orma loro appena il parenchima ebbe ripresa la sua antica permeabilità. A prevenire l'obbiezione fossero i disordini negli organi respiratorj subordinati alla esistenza di una vera febbra tifoide, non ho che ad avvertire quanto si apprese dalla stetoscopia, e dai caratteristici sputi che ne assicuravano la diagnosi. Superfluo è lo spender parole per dimostrare come in simil caso, non la sola prudenza, ma il dovere stesso mi imponesse un metodo semplicemente revellente, con poco calomelano all'interno, onde per suo mezzo modificare quei principj disaffini all'organismo. Il risultato coronò i miei sforzi, ed in meno di un mese l'ammalata convalescente rientrava nel casolare domestico.

Cosa meritevole di essere segnalata si è che in questa come in altre poche nelle quali il polmone fu interessato nel suo apice, non si notò il delirio che gli autori in genere pongono quasi inevitabile, aggiungendo che l'affanno di respiro non spiccò tanto come *a priori*

si dovrebbe credere, ed in una contadina anzi che da non molto aveva raggiunto il 25.° anno, la dispnea riescì tanto insignificante, da essere tratti in errore se lo stetoscopio non avesse illustrata la diagnosi. Questa deficienza dei fenomeni proprj all' inceppato ingresso dell' aria nelle vie aeree, quantunque debbasi in teoria avere in conto di assai raro, meno lo è all' atto pratico, per il che azzarderei l' opinione più che alla quantità del parenchima ingorgato di sangue, siano la dispnea e tutti gli altri sintomi a lei affini, la conseguenza di alterata innervazione. Del che farebbero prova quelle polmonie che decorrono quasi inavvertite nei vecchi, in cui è torpida l' innervazione, e negli alienati, nei quali è pervertita.

Meglio che nella inflammazione del tessuto, in varj incontri presentarono questa specialità, tre o quattro casi di pleurite con versamento, in cui il liquido contenuto nei due sacchi sierosi era in tanta copia da occupare una buona metà del cavo toracico, ed anzi in una fra esse, sebbene la raccolta fosse grandissima, nondimeno non solo la paziente era libera da dispnea, ma in tale apparente stato mostravasi di benessere, da non provare la più piccola molestia nel respiro, tranne forse lievi accessi d'asma nel corso della notte. Delle pleuriti assai poche in genere furon quelle che nel loro decorrere non si associarono più o men presto la pneumonite. Nell' insieme quella nuova alterata funzione di un organo così importante poco o nulla accrebbe la violenza della primitiva malattia, e per molte quasi venne a modificarla, sicchè il processo morboso esteso su più di un tessuto, addimostrò minor gravezza, e pronta risoluzione. Un carattere importante di queste pleuriti dobbiamo toglierlo dagli esiti, che nei più di esse si limitarono a semplici trasudamenti di linfa plastica, eliminando quasi affatto ogni genere di versamenti. Numerosi all' incontro mostraronsi nelle inflammazioni semplici della pleura od in quelle che traevano origine da preesi-

stenza di tubercoli solitarj, o diffusi in larga copia su quegli involucri sierosi. Nel metodo curativo le sottrazioni locali furono per parecchie di maggior profitto che le generali, e valsero se non altro ad ammorzare la vivezza dei dolori in esse pronunciatissimi (1). I vescicanti adoperati colla dovuta cautela, per la proprietà loro revellente, e leggermente irritante alla periferia, compirono guarigioni che rimedj meno adatti avrebbero d'assai ritardate.

Giunti a questo punto, farò parola della grandissima efficacia di qualche medicamento. Mirabile fra tutti il mercurio, applicato sotto forma di calomelano, solo, od anche nelle così dette polveri del Plumer, delle quali feci largo uso nelle pneumoniti in cui temeva funeste conseguenze dagli esiti. Adoperato questo sovrano fra i rimedii talvolta con larga mano, non me ne ebbi mai a pentire, e cioè sconosciute furono per me le uliti mercuriali e più ancora quelle cachessie idrargirose che per molti sono insormontabile scoglio a far loro prò di un sì utile farmaco. Aggiungerò anzi come in casi ove mi abbisognava una pronta azione solvente, mi affidai alle frizioni sotto-ascellari colla pomata mercuriale, e con esse ho avuto la compiacenza di felici ri-

---

(1) Nell'opuscolo sul salasso inserito nel fascicolo antecedente di questi Annali, il sig. dott. Schivardi ha fatto menzione di uno dei più importanti comparti femminili *devastato dal salasso* ed ora affidato ad altro curante, che vi ha felicemente inaugurato il metodo astemio. — Ove il dott. Schivardi avesse voluto alludere alla divisione Prato-Madonna, da me diretta, mi trovo in obbligo di dichiarare che la taccia appostami sarebbe affatto fuori di luogo. Non che devastare col salasso le inferme che sono commesse alle mie cure, io mi servo di questo mezzo colla massima moderazione, senza però escluderne interamente l'uso, secondo la pratica troppo assoluta del dott. Schivardi.

sultamenti. Non ho scordato a titolo di espettorante nelle numerose affezioni bronco-polmonali la poligala somministrata in forma di decotto, e giustizia vuole riconosca in quella radice una proprietà veramente elettiva sulle membrane mucose del canale aereo, col cui concorso pervenni a modificare inveterate secrezioni. Non potendomi pure dispensare dal tener parola delle varie preparazioni antimoniali, noterò come abbia fatto poco uso del kermes, tanto un tempo in voga, con profitto inferiore d'assai al decantato. In uno scritto in cui mi propongo di dare maggiore sviluppo ad alcune osservazioni raccolte al letto del malato, ritornerò su questo argomento, richiamando l'attenzione sul modo consigliato dal Trousseau nell'adoperarlo.

Apparato circolatorio.

Secondo in regola di importanza viene l'apparato circolatorio, nella cui cerchia crederò mi sarà concesso inscrivere malattie che non sempre figurano sotto uno stesso quadro, ma che per mio avviso a tutto rigore ponno assidersi non indegnamente sotto quel generico appellativo.

E per non divagare nell'astratto, dirò tosto di avere in questo apparecchio raccolte le affezioni proprie del cuore con quelle che appartengono ai vasi maggiori e minori, sia venosi che arteriosi, aggiungendo loro come appendice quelle forme di malattie che dipendono da diminuita sanguificazione, o da alterata sua composizione. Alle prime quindi ascrissi le pericarditi, osservate in sufficiente numero, e le endocarditi, delle quali mi si offersero pochissimi casi.

Promosse il più delle volte sì le une che le altre da cause reumatiche, non mancarono alcune da niun' altra infermità precedute all' infuori di ripetute febbri inter-

mittenti, che del resto debbonsi in parte ascrivere a quelle prime affezioni. Nella pericardite non sempre il dolore precedette e diede sicura scorta alla conoscenza del male; in parecchie o non si mostrò che ad avanzata lesione, o neppure si scòrse. In tali casi l'ascoltazione più che tutto fu quella che validamente porse sussidio, sebbene non sempre il soffregamento si desse a conoscere al primo esame.

Di ciò mi porgeva ammaestramento una donna che, vinti reumatismi ed affezioni articolari, trovandosi in quello stadio della vita che segna il finale periodo della riproduzione, diventata tossicolosa, da un leggier dolore sopravvenutole al costato sinistro fu costretta a domandare ospitalità nella sala Prato. Diligentemente preso in esame quanto spettava ai visceri del petto, colla ascoltazione di nulla venivo a capo. La sensazione notata al lato sinistro, non calmata da nessuno dei topici che in più riprese si venivano applicando, in una colla nozione delle pregresse malattie, di bel nuovo mi forzava ad ispezionare le condizioni del cuore, e col mezzo dello stetoscopio discopriva uno sfregamento piuttosto dolce limitato al centro dello sterno. Questo stretto spazio in cui qualche volta si rinchiudono quelle sensazioni acustiche, fu già notato da molti, ma è poi ampiamente svolto dallo Stokes, il quale dimostra quanto sia esso più frequente ad accadere di quello si sospetta.

L'endocardite, come si disse, non diede che pochi esemplari. Del che non dobbiamo meravigliarci, ben sapendo dagli autori com'essa decorra subdolamente, e molte volte si manifesti ad esiti già compiuti. Una giovane ventenne ne è pratico esempio. Degeva essa nella sala Madonna al N.° 38, giuntavi con attestazione di bronchite, e dopo una cura abbastanza attiva antiflogistica, tre salassi ed una sanguettazione all'ano. Piuttosto estenuata di forze, con poca tosse, respiro a

quando a quando non troppo libero, lagnavasi di un dolore alla regione del cuore esteso al braccio sinistro; moderatissima la febbre. I polmoni sani. Applicato l'orecchio alla regione precordiale, e precisamente nella parte superiore dello sterno, si aveva la percezione di un soffio piuttosto aspro in luogo del primo tempo, meno palese verso la punta. Collegato questo stato morboso colla sensazione citata e coi fenomeni di alterata funzione nel piccolo circolo, ne conchiudeva il diagnostico di endocardite. Convenientemente curata, il 31 dicembre scorso, ultimo giorno in cui la visitava, tanto era ben avviata la convalescenza, da non potersi far lungamente attendere una perfetta guarigione. La stetoscopia mise in maggiore evidenza il concetto clinico su riferito, che la sintomatologia razionale lasciava alquanto indefinito. Non sempre quindi l'endocardite decorre in modo franco, ascondendosi talvolta sotto l'apparenza di patimenti non gravi, e solo per un diligentissimo esame se ne potrà venire a capo.

Non suggerendomi l'infiammazione dei tessuti proprj del cuore altre considerazioni, una mi si affaccia alla mente, e su lei mi trattengo prima di discorrere delle affezioni valvolari. Nel rilevantissimo numero di donne che per vizj di cuore venivano tenute in cura medica, non poche davano a vedere nell'insieme dei sintomi una mancanza di vitalità nelle fibre muscolari del viscere. piuttosto che una lesione funzionale nelle aperture o nelle valvole. E questa condizione la mi venne offerta, come è naturale, più nei soggetti avanzati negli anni, che nei giovani.

Generalmente in quelle, i suoni del cuore mantenendosi chiari e senza rumori anormali, pure nella contrattilità sua qualche cosa si aveva di non ben uniforme, da succederne un difetto di sincronismo fra il cuor destro ed il sinistro, per cui i suoni pervenivano all'orecchio

quasi come quadruplicati. Inutile l'aggiungere che a questi segni stetoscopici si associavano le stasi parziali venose, e molte volte quindi l'edema od anche l'anassarca. Ma se, come dissi, la cosa si incontrava più sovente nei vecchi, non tralascerò di far conoscere che in due giovani pure fu tanto manifesta, da doverne far menzione, almeno per una. A settembre inoltrato veniva commessa a cura medica nella sala Prato al N.° 15 una giovane servente di 27 anni regolarmente mestruata. Chiesta degli antecedenti, narrava che in mezzo alla più florida salute, vinta avendo da tre mesi una febbre terzana nonimestre, di repente l'assaliva un accesso di dispnea gravissimo mentre stava per coricarsi. Qualche sottrazione generale di sangue bastava ad impedirne la riproduzione. Non compìto il mese dal primo accesso, altro se ne ripeteva più forte e di maggior durata, e questo pure vincevasi con emissioni sanguigne. Alla quindicina l'asma riprendeva più violento ed impotenti riuscivano i mezzi poco prima con vantaggio adoperati.

Con respiro breve, difficile, a tratti a tratti quasi ortopnoico, riparava quell'infelice nel nostro comparto. Tenuto conto dell'età e di tutto quanto sullo stato pregresso raccoglievo, esaminando il petto, discoprivasi lieve enfisema nei polmoni; i suoni del cuore profondi, ben distinti e senza anormali rumori, lenti però assai, ed il modo di contrarsi dei ventricoli era tale che la contrazione dell'uno sembrava prolungata più di quella dell'altro, avendo così sotto all'orecchio una percezione dei suoni del cuore che mi piace chiamare *quadruplicati*. I polsi a 40 battute ogni minuto. Non pago abbastanza del mio primo esame acustico, ad altri commetteva la verificazione di quanto da esso aveva ottenuto, e tutti concordemente lo sussidiavano. Niun dubbio sorgeva in allora nell'animo mio fosse quella espressione morbosa generale causata, non da vizj

valvolari o da pregresse infiammazioni nei tessuti, ma piuttosto da una minore energia vitale nelle fibre muscolari, per cui queste contraendosi meno prontamente sotto agli stimoli dell'onda sanguigna, ne doveva avvenire una irregolarità e lentezza nei moti del cuore e delle arterie. Mitigata con semplici bevande lassative la congestione polmonale che per effetto meccanico dovevasi produrre, rincuorato dai dettami dello Stokes, dava mano ai rimedj stimolanti, e primo all'arnica data in infuso. Ripreso più facile il respiro, la tosse fatta meno continua, ed il piccolo circolo sgombrato, preso ardire da questi risultamenti, risolutamente entravo su di una via più franca, prescrivendo l'estratto alcoolico di noce vomica misto al lattato di ferro e canfora, e cioè dieci centig. del primo, un grammo dei due secondi, divisi in 20 pillole, da prendersi quattro al giorno.

La giovane servente che da settimane non poteva star coricata, in men che nol dica gettava lungi da sè tutti i cuscini e placidamente dormiva in posizione orizzontale, i battiti del cuore non apparivano tanto irregolari, e l'arteria radiale dava sino a 60 battute al minuto primo. A mese non compito lasciava con nostro rammarico il comparto, forte essendo la tema di una ricaduta. Verso il mezzo dicembre riprendeva infatti il cammino dell'ospedale, e di bel nuovo era a noi confidata. Affannoso il respiro, con tosse secca, violentissima, insonne da più giorni, aveva la faccia quasi cianotica, le mani livide, edema alle gambe ed ai piedi. I fenomeni cardiaco-vascolari in nulla differenziavano da quelli osservati nel settembre. Invitata a mettere in luce qualcuna delle particolarità più salienti occorse dal dì che era uscita dalla infermeria, in breve narrava come continuato per otto o dieci giorni nell'uso delle pillole già citate, sembrando la salute ricomposta, presto le poneva in disparte.

In assoluto benessere superato il restante ottobre e

tutto il novembre, ai cinque o sei di dicembre, con sommo suo terrore, vedevasi sorpresa da nuovi accessi asmatici, che brevi e non frequenti in principio, al sesto giorno diventavano soffocativi e tali da mettere in seria apprensione per la di lei vita. Onde rispondere alla prima e più urgente indicazione, faceva applicare poche mignatte ai vasi emorroidali, ed internamente somministrava decozioni leggermente diuretiche. Sì le une che le altre corrispondevano all'effetto desiderato; il circolo sanguigno facendosi per sè solo meno tardo, per la stessa ragione i polmoni acquistavano maggior permeabilità.

Non più impedito dal riprendere la medicazione stimolante, tostamente ne ritraeva notevole vantaggio, senza però poterne seguire il progresso, e ciò in causa del cangiamento di personale che suolsi praticare ogni anno nelle divisioni mediche. La esiguità di questo lavoro non mi lascia discendere a disquisizioni sul valore eziologico del fatto, come pure sulla opportunità dei presidj impiegati in esso. Che se dal semplice assioma *ab juvantibus et lædentibus* dovessimo detrarne le conseguenze, mai come nel caso attuale sarebbe necessario riconoscere che veramente da un semplice affievolimento dei poteri vitali del cuore dovevansi ripetere quei disturbi cardiaci.

A completare ciò che ai così detti vizj precordiali appartiene, mi sarebbe necessario venire a dettagli sui molti sconcerti valvolari che nei mesi specialmente d'inverno vennero ad aggravare la mortalità nelle sale. Per attenermi nei limiti prefissi di breve riassunto, non curando le storie di alcune che per l'origine e lo sviluppo dell'affezione vorrebbero essere esposte, non posso tacere come anche dalle mie osservazioni spicca evidentemente il fatto già notato da tutti, cioè dell'eccedenza delle alterazioni valvolari nel cuore sinistro rispetto al destro, e delle prime la sproporzione notevole di quelle che rispondono alle valvole aortiche, in riscontro alle

mitrali od auricolo-ventricolari. Ben ponderati tutti gli argomenti che servir ponno ad una plausibile spiegazione, non và sopra tutti trasandato quello che si riferisce alla maggiore attività funzionale del ventricolo. Le stesse nozioni di anatomia ci insegnano come in esso le fibre muscolari siano in maggior copia, e più capaci di contrattilità che nelle orecchiette, nelle quali si trovano lasse ed in scarso numero. Ora il sangue venendo spinto con maggiore violenza attraverso le pareti dell'apertura aortica, meno difficili saranno le irritazioni od anche le inflammazioni dei suoi tessuti, da qui gli stringimenti o le insufficienze delle valvole semilunari. Non vi può anco forse contribuire la natura più stimolante del sangue che lo attraversa?

Con ciò mi sarei sdebitato d'ogni altro giudizio sull'apparato circolatorio, se quale appendice non avessi stimato includervi la flebite e la clorosi. Nei due casi di flebite che in tutto l'anno ho contato, nulla occorse che sia prezzo dell'opera il delineare, a meno che se ne eccettui il vantaggio pronto e sicuro dall'impiego dei vescicanti. Seguendo la pratica del dottor Dubini, che più volte me ne aveva consigliato l'uso, ed in un caso speciale fatto apprezzare praticamente la verità, lasciando da un lato ogni qualsiasi altro sussidio, applicavo tosto due vescicanti nei punti più dolenti ove la vena mostravasi saliente, ed in pochi giorni i sintomi della flebite ristavano. Non sarà vano l'aggiungere che in ambi i casi le vene affette furono le femorali, e che dall'anamnesi veniva escluso il sospetto di causa puerperale.

Assai più numerose delle flebiti si contano le così dette clorosi, che mosse da differenti cagioni, non mancarono però nella pluralità di mostrarsi l'espressione d'una viziata nutrizione, nata o direttamente per disturbi negli organi digerenti, od indirettamente in quelli che apparten-

gono alla vita riproduttiva. L'ascoltazione del cuore e delle carotidi corrispose a quelle nozioni che la più ovvia pratica insegna, non lasciando di notare che pur avvenne il caso nel quale il soffio o *bruit du diable* dei francesi, palese in un'arteria carotide, lo era meno nell'altra, od anche nullo, specialità da parecchi scrittori avvertita, e che alla destra pare più comune.

Apparato gastro-enterico.

Dall'apparato circolatorio facendo passaggio al gastro-enterico, è a notare che i patimenti riferibili a questo si ponno dividere in due ben demarcate classi, che dall'essere loro contradistinguerò in quelle che derivano da semplici saburre gastriche, e in vere irritazioni od infiammazioni delle mucose gastro-intestinali. Mi sono attenuto a questo modo di considerarle, perchè la pratica insegna come assolutamente non si debba affastellarle, essendovi disordini funzionali senza che i tessuti vi prendano parte.

Ammisi quindi per le prime la antica denominazione di gastricismo o febbre gastrica, non ignorando di andare a ritroso delle opinioni di alcuni moderni patologi. Imperocchè sotto qual'altro titolo dovremmo noi riporre quell'insieme di sintomi che evidentemente non pigliano origine che da cibi ingesti in troppa quantità, o per qualità mal sani, e che coll'impiego di sostanze purgative sono eliminati, nè vi abbisognano nuovi medicamenti a ridonare la salute? Non sempre tuttavia quella specie di rimedj raggiunge la meta, il che è prova non fallace le così dette saburre gastriche affigliarsi ad elementi tolti dal viscere col quale si trovano a contatto.

Una giovane campagnnola me ne offre il destro. Allo schiudersi della primavera e precisamente nelle prime giornate di maggio entrava B. M. nella sala Ma-

donna con caratteri di semplice febbre gastrica. Moderato e vinto l'orgasmo circolatorio, a togliere gli avanzi di un ancora mal celato stato saburrale, alternai per una decina di giorni gli eccoprotici cogli alteranti; ma per quanto ogni opera a quello indirizzassi, la costanza del peso molestissimo al capo, e la pania di cui era pur sempre ricoperta la lingua, mi spiegavano abbastanza quanta fidanza io potessi fare sulla continuazione dei medicamenti sino allora posti in uso. Messo innanzi il sospetto quella condizione morbosa, non dipendesse da saburre, ma da mancanza di attività nelle funzioni digerenti, sospeso ogni attivo rimedio, fatte prendere bevande amaro-corroboranti, colla dieta a gradi sostanziosa, quel malanno aveva un termine, ed allo spirar del mese la paziente partiva risanata. Di codeste storie varie ne leggiamo in parecchi dei più conosciuti clinici, ed il Graves fra i molti mette in avvertenza su di esse, che, male interpretate, ponno a lungo andare essere convertite dagli stessi rimedj in vere irritazioni gastro-enteriche.

La quantità delle ultime nominate non fu tale come darebbero a credere il genere di vita ed il modo di nutrimento usato nel maggior numero delle ricoverate, e fra quelle che sotto il pomposo epiteto di gastriti od enteriti vennero registrate sulle tabelle nosologiche mensili, non poche doveansi tenere nella sfera delle semplici irritazioni. La esigenza della nomenclatura assegnolle fra le prime. Comparativamente poi la gastrite fu assai meno frequente della enterite, il che è, se non erro, comune a vedersi in tutti i grandi ospedali, giacchè mentre *a priori* sarebbe a credere, incolga malanno allo stomaco più che alle intestina, è invece addimostrato più sovente incontrarsi l'infiammazione del tubo intestinale, e ciò per la natura delle sostanze che per esso devono far passaggio. La cura nella gastrite raggiunse un periodo di tempo superiore di gran lunga a quella dell'enterite, cosa ben naturale mettendo a paro

la maggiore attività funzionale dello stomaco, per cui distolta una volta dal suo regolare esercizio, più difficilmente dovrà riordinarsi.

Nella terapia, non lasciandomi prendere dalla smania di far troppo, ogni mio pensiero ebbi rivolto a moderare il processo infiammatorio, aspettando pel restante dalla natura più che dall'arte il mezzo per ripristinarne le funzioni. Volle fortuna nessuna fosse colpita da morte, e perciò stesso l'anatomia patologica rimase per lei muta. Per quanto è di spettanza alle infiammazioni del tubo enterico, la diversità dei sintomi coi quali si caratterizzavano mi permise di tenerle fra loro distinte in enteriti propriamente dette e coliti.

La prima si contraddistinse pei dolori più salienti alla regione ombellicale, e per le ostinate stipsi, mentre nelle seconde le doglie lungo l'andamento del grosso intestino, le diarree muco-sanguigne ed il tenesmo ne fecero una varietà morbosa propria. La regolarità colla quale tanto le une che le altre decorsero, mi francherebbe dallo spendere parole su di esse, se una osservazione non mi venisse suggerita dalla varia età cui ciascuna sembrava prediligere. A questo oggetto scorrendo mentalmente le diverse epoche della vita nelle quali mi si presentavano quelle donne, non posso a meno di essere vivamente impressionato da che, mentre l'enterite era per lo più serbata a soggetti giovani, il contrario avveniva per la colite. Cognizione, a mio giudizio, preziosissima per lo studio che alla natura delle affezioni corrisponde. Dal vedere le lesioni del colon, nelle donne mature più che nelle giovani, ed anzi in una buona metà dei casi in persone che avevano raggiunto gli anni della vecchiezza, ne faccio la deduzione che l'elemento irritativo non sarà eguale in ambedue, ancorchè in apparenza si diano a conoscere eguali nei sintomi. Questa predilezione di una parte d'intestino piuttosto che un'altra

nelle differenti età, deve necessariamente celare un diverso modo di atteggiarsi nei principj essenziali della malattia; ed infatti noi troviamo come la colite semplice per molte si tramuti in ulcerosa, richiedendo un trattamento tutto speciale. Saggio sicuro me ne diedero sette ad otto di quelle che innestate su soggetti avanzati negli anni ed affranti dalle fatiche di una vita stentata, nel venire in loro soccorso ricorrere dovetti a metodo aspettante meglio che a sottrazioni locali di sangue, come per solito convien fare nella enterite. In una di codeste coliti, che indubbj segni offerse di ulcerazioni della mucosa nelle ultime porzioni, visti andar male gli accostumati presidj, arditamente faceva applicare clisteri di acido tannico, e con essi modificato il substrato, la rimandava guarita alla sua casa dopo forse due mesi e mezzo di forzato decubito.

Siccome appendice all'apparecchio digerente, mi resterebbe far motto di quanto appartiene al fegato ed alla milza. Questi due visceri sono nelle loro funzioni tanto strettamente legati collo stomaco e col duodeno, da poter considerare molte volte i loro stati morbosi, quali prodotti o cause di avvenute consimili operazioni nei primi. Interrogando varie fra le malate che entravano con fenomeni di patimenti al fegato, raro avvenne non avessero esse già sofferto per disturbi intestinali e specialmente per quelli che hanno sede nel duodeno. Rammenterò fra tante una donna, già da qualche anno priva dei tributi mensili per regolare loro sospensione, ammalata in parecchi incontri per enterite, la quale nel mese di giugno chiedeva asilo nella sala Prato per dolore all'ipocondrio destro ed alla spalla corrispondente. Narrando delle molte malattie patite, aggiungeva che da mesi le digestioni erano in lei stentate e laboriose, e molto vedevasi travagliata da rutti acidi e bruciore allo stomaco. Premendo nel punto dolente, col tatto si aveva la

sensazione di un corpo resistente abbastanza voluminoso per lo spazio occupante, e che doveva essere il margine libero del fegato. La paziente in discorso assicurava che il fenomeno da ultimo notato aveva di recente preso su di lei stabile dimora. Unitamente a questo, altri sintomi addimostrando un risentimento morboso al fegato, la cura non poteva che indirizzarsi contro di esso. Ciò poi che vieppiù in questo caso chiarì la causa prima, non si raccolse solo dalla anamnesi, ma pur anco dal vantaggio fornito da quei presidj che, come l'ipecacuana e le bevande emollienti, tanto giustamente sono in favore nella cura delle affezioni esclusivamente intestinali.

A formare un più esatto criterio sulla natura delle alterazioni epatiche, non devo nascondere che di vere epatiti poche ne ebbi a contare, non uscendo il maggior numero dalla cerchia delle congestioni attive, e però nella impossibilità di trovar loro posto conveniente nella tavola nosologica, erano riposte nella classe delle prime, non senza lamentare una simile forzata inesattezza. Non mi sono creduto dispensato dall'esprimere questo fatto, non per altro che per giustificare in certa qual maniera ciò che le tavole nosologiche mensili ponno offrire di esagerato a chi ben sa come la vera infiammazione del fegato sia rarissima fra noi. Uno o due casi di cirrosi epatica mi si presentarono nei mesi di agosto e settembre, ma avendo le pazienti voluto abbandonare l'ospedale, non mi venne fatto seguirne l'andamento. — Su quanto ha correlazione al sistema digerente chiuderò con pochi cenni riflettenti un patimento che, di niun valore in date circostanze, può in certune diventare fonte di gravissime infiammazioni intestinali e del peritoneo.

Nella metà d'agosto, una donna della apparente età di 50 anni, ma di ancor florido aspetto, era ammessa nella sala Prato al N.° 34. Da una lunga e poco chiara narrativa dei suoi mali, sembrava a me ed al mio collega

dott. Zennaro, essere in presenza di una semplice febbre gastrica. Aveva infatti la testa dolente con pesantezza, la lingua impaniata assai, l'alito fetente, poca la febbre, l'alvo chiuso da molti giorni. Esaminando le pareti addominali, appariva distinto alla regione dell'ipocondrio sinistro un tumore terminante ad angolo ottuso, del volume di un uovo di struzzo, simile nella sua configurazione ad una lingua, colla parte, cioè, più sottile verso il centro del ventre, e la più ampia dal lato del bacino, non mai stato rilevato dalla donna, che per di più negava ostinatamente aver superate mai febbri intermittenti. Nei giorni successivi, ripetuta l'esplorazione addominale, nulla v'era ad aggiungere o togliere, sicchè da tutti concordemente si riteneva essere la milza ipertrofica. Veniva a rinfrancare in tal supposto il vivo dolore che in quel punto l'ammalata non cessava di accusare. Due applicazioni di mignatte lo mitigavano di poco, senza cangiarne il volume. Essendo l'alvo stitico, e ciò più che tutto mettendo in pensiero la paziente, si amministrava qualche purgativo, dal quale si ottenevano parecchie scariche con moderato sollievo. Trascorsi così più di quindici giorni, avendo la lingua perduto gran parte del suo intonaco giallastro, appariva leggermente punteggiata e rossa in molte parti; il tumore del ventre stazionario, scarsamente doloroso; laboriosa ed insufficiente la defecazione. Insistendo la malata nella necessità di meglio riordinare l'alvo, che a suo dire beneficamente operava verso la non del tutto scomparsa addolentatura dell'ipocondrio sinistro, avuto ricorso a purganti salini prima, poscia agli oleosi, avviando per essi una discreta attività nelle mucose intestinali, ne aveva ripetute dejezioni di materie che alla loro configurazione e colore facile era lo scoprire da gran tempo raccolte nel loro naturale serbatojo. Alla visita mattinale del quarto giorno da che quella funzione mostravasi così bene avviata, non senza meraviglia all'esaminare il ven-

tre ogni traccia mancava di tumore, e la donna chiamandosi guarita faceva istanza per lasciare l'ospizio. Ricondotti dall'avvenuto ad un criterio diverso intorno al supposto tumore, fu in noi concorde il giudizio della esistenza di materie fecali che da lieve inerzia intestinale in un punto ammassate ed indurite, per la compressione da esse stesse esercitata sui vasi vicini impedendo le secrezioni, da nessun liquido umettate, avevano dato luogo a vera coprostasi.

Apparato cerebro-spinale nervoso.

Non secondo agli altri apparecchi in breve delineati, viene il cerebro-spinale nervoso, il quale dà origine a tante e svariate forme di malattie, benchè possano praticamente raccogliersi in un solo gruppo. Tuttavia, a meglio chiarire questi molteplici patimenti, partendo da una base anatomica, li dividerò in affezioni del cervello e cervelletto, del midollo spinale, e dei nervi periferici o nevralgie.

Fra quelli che direttamente interessano la massa cerebrale sono da contarsi diversi casi di meningiti, congestioni cerebrali ed apoplessie. Il numero delle prime non superò di molto le dieci, manifestandosi le medesime con una certa quale mitezza, eccetto due casi pervenutici in istato di avanzatissima malattia, i quali non corrisposero all'attività dei mezzi impiegati. Molto meno rare le congestioni cerebrali, come è ben naturale, in nessuna di esse si ebbe a lamentare esito funesto, e tutte risposero prontamente a metodo antiflogistico evacuante. Ottimo effetto si conseguì dalle mignatte ai vasi emorroidali, più che da sottrazioni generali, sebbene il sangue estratto con quest'ultime possa essere in quantità maggiore che col primo mezzo; imperocchè per la grande simpatia del cervello col ventricolo, raffrenando la massa sanguigna formante la vena porta, si agisce direttamente contro le stasi cerebrali. Questo

metodo depletivo può nelle donne riuscire incontestabilmente più utile, avuto riflesso a che una buona metà, e forse tre quarti di esse, sono colpite da tali incomodi nel momento della menopausa, cioè allorquando avvengono facili congestioni dei visceri addominali, quali l'utero ed il fegato.

Dai semplici ingorghi sanguigni movendo il passo verso le emorragie cerebrali, ne veggo registrata una cifra rispettabile nella tabella complessiva dell'anno, e quel che mi sconforta si è che non una di esse figura nelle guarite o migliorate. Se la morte fu nelle apoplessie l'esito ordinario, quattro o cinque casi vennero trasferiti fra le incurabili per paralisi parziale degli arti. Sventuratamente i metodi più attivi, susseguiti dai solventi e più tardi dagli eccitanti i centri nervosi, a nulla giovarono, e se talvolta la noce vomica parve venire in ajuto, ciò non fu che per poco, riperdendo ben presto il vantaggio conseguito con lunghi stenti.

Nè si creda che nel propinare questo presidio mi sia comportato con troppo scrupolo, giacchè in due casi la dose di cinque centigrammi divisi in otto parti, di cui se ne prendevano quattro al giorno, tosto causò violenti scosse, in ispecie agli arti inferiori, mentre che in altre, otto e nove centigrammi nelle 24 ore, erano da niun effetto seguiti. Oltre due terzi di questi stravasi sanguigni si rannodavano all'esistenza di vizj valvolari, che coll'impedire il libero deflusso del sangue venoso dal cervello, lentamente predisponevano alle emorragie cerebrali, come è avvertito dallo stesso Niemeyer.

Dal cervello scendendo al midollo spinale, quantunque l'anatomia patologica non siasi chiaramente espressa sull'essenza di alcune manifestazioni morbose, tuttavia non essendone smentito quanto per esse scrivono parecchi autori, credo poter legare a quell'organo alquante

forme che sotto il nome generico di nevrosi sono inscritte nella tavola dell'ospedale, come la irritazione spinale e l'epilessia. La prima che dagli antichi per le moltepliciṫà e varietà dei suoi fenomeni era forse scomposta in una serie di varie e differenti malattie, ai dì nostri crebbe al grado, siami permesso, di individualità, e come tale nei comparti donne fa ricca mostra di sè. Per il che non poche ne hanno contate le due sale Prato e Madonna, e specialmente quest'ultima, a cagione dell'essere nella prima escluse le abitanti della città.

Una descrizione di questa forma morbosa sembrami superflua, essendo ben conosciuta da quelli che anche per poco hanno frequentato sale di infermi. Ciò che a mio giudizio è a tenersi in conto, cade sull'età e la professione delle pazienti nelle quali si presenta. Giovani nella gran parte ventenni, appartenevano alla classe delle serventi, persone che per la qualità del loro uffizio sono astrette ad una stazione eretta più ore della giornata, occupate in lavori faticosi e che superano la misura delle loro forze. Non è punto quindi esagerato il credere che lo stare lungamente in piedi, unitamente a smodata attività nei movimenti della spina, siccome agenti provocatori di un più attivo esercizio nelle funzioni del midollo, lo siano in seguito anco di una reale irritazione. Altro soggetto di meditazione lo ebbi a trarre dai temperamenti, la pratica avendomi insegnato come meglio che negli altri prendeva essa radice nelle donne in cui era predominante l'abito linfatico.

Da tutti questi dati finalmente potrò spingermi a porre innanzi un dubbio condiviso con altri miei colleghi, e cioè che nella generalità, quel complesso di manifestazioni che vennero classificate sotto alla denominazione di irritazione spinale, non siano che lontani precursori della tubercolòsi polmonale. Sorreggono questa idea le storie di giovani che per lo innanzi curate per irritazione spinale, nel decorso dell'anno coi segni i più evidenti della tisi polmonale spe-

cifica venivano accolte nel nostro comparto, e come tali od erano mandate fra le croniche, o miseramente si estinguevano, e per lo inverso di certune che richiesto asilo per tosse di carattere sospetto, ad un esame accurato insieme all'esistenza dei tubercoli, appalesavano sintomi proprj allo stato irritativo del midollo. Chi di ciò meglio si volesse convincere, non ha che a seguire per qualche tempo la visita in altra delle infermerie dell'ospedale Fate-bene-sorelle, ed interrogando i distinti medici di quel nosocomio, vedrà come nulla vi sia in ciò che si scosti dal vero. Così opinando, non voglio però negare in modo assoluto possa quella condizione morbosa esistere per sè ed indipendente da qualsivoglia diatesi, alcuni casi soccorrendo questo modo peculiare di svolgimento. Ed io stesso potrei citarne qualcuno, se la monotona somiglianza non me ne ritenesse.

Stimo tuttavia fare eccezione pel caso seguente, il quale per la varietà dell'andamento si acquistò un posto distinto fra tutti, e che segna in modo ben definito l'anello di concatenazione fra la irritazione spinale e la mielite. « Nel marzo scorso il N.° 18 nella sala Prato accoglieva una giovane cameriera nata da famiglia cui disgrazie ripetute avevano gettato nella miseria, costringendo la ragazza in questione a procacciarsi lavoro col servire altrui. Oppressa nel morale, in continua lotta fra il bisogno e la ripugnanza ad una soggezione per la quale non si credeva cresciuta, in questa disposizione d'animo, il fisico mal reggendo alle fatiche del suo impiego, ben presto ne risentiva, e dimagrando a vista d'occhi incominciava a lagnarsi di tosse secca con dolori lungo la spina, cardiopalmo, e per ultimo d'una prostrazione generale che la rendeva inabile ad ogni azione. Insufficienti le medicine che già in più occasioni eranle state propinate, per sottoporsi a regolare trattamento veniva, come si disse, all'ospedale. Non starò io qui a partitamente enumerarne i sintomi, nè la intensità maggiore o minore di ciascuno; basti il dire che oltre ai do-

lori che alla spina quà e là davansi a sentire, le estremità inferiori dopo due mesi di decubito avevano alquanto perduto della loro motilità, integra rimanendo la sensibilità. I sussidj terapeutici adoperati furono di più qualità, interni ed esterni; fra gli interni i solventi prima, poscia i roboranti; fra gli esterni le mignatte, più tardi i vescicanti ed i cauterj, e per ultimo la doccia, dalla quale pareva ritrarre notevole vantaggio. Sospeso però quel presidio al principiar di settembre, i dolori spinali si attutivano, e le forze muscolari degli arti inferiori andavan man mano ripigliando; allorchè essendosi notata qualche recrudescenza dei fenomeni indirettamente appartenenti alla spina, furono applicati nuovi cauterj, con grandissimo vantaggio. Nulla più attendeva l'ammalata per rientrare in famiglia che il chiudimento delle piaghe, quando il dì 22 ottobre presa da senso di bruciore all'epigastro, poscia da vero dolore, pareva accennasse a patimento del ventricolo.

Con esso insorgendo la febbre ed il calore urentissimo della cute, non che rossore della lingua, onde provvedere all' indicazione più urgente, si eseguiva mediante le mignatte una sottrazione locale di sangue alla regione epigastrica, poi una seconda senza frutto. Poco stante la paziente cadeva in un abbattimento generale si profondo che tutto mi faceva supporre stesse per irrompere una vera febbre tifoidea. In ben due giorni non essendosi operato cangiamento, al sesto di rinnovata malattia quella tinta tifosa si andava modificando, e dolori acerbissimi lungo la spina arrecavano una insperata luce in mezzo alle tenebre di quell'apparato fenomenologico. Loro unendosi senso di formicolio agli arti inferiori con difficoltà nel movimento, nulla più si frapponeva a giudicare quell'insieme di sintomi l'espressione di una mielite con irradiazione alle meningi dello speco vertebrale. Le spalmature mercuriali sulla spina ed il calomelano a vapore dato in piccole dosi servivano a vincere il male, e ad onta che la lingua si man-

tenesse sempre piuttosto rossa, sostava nel rimedio solo all'apparire di una abbondante salivazione. Dileguato ogni ottenebramento mentale, riordinate le facoltà, non più sentiti i dolori spinali, gli arti inferiori riprendevan forza e mancavano d'alimento quelle acutissime trafitture che pur per molti giorni tanto l'avevano travagliata.

Fidente in una pronta guarigione, mi apprestava ad assicurarle un prospero avvenire, allorchè a cagione del prolungato decubito e della difficoltà ad ogni qualsiasi movimento, formatasi una piccola piaga gangrenosa al sacro, in men che nol dica, mal rispondendo a tutti i mezzi curativi, assumeva tali proporzioni da costringermi a pronostico riservatissimo. Con essa andando di conserva fenomeni di quasi esaurimento vitale, in serio imbarazzo mettendomi per la vita di quella donna, dava di piglio al decotto di china per uso interno, ed esternamente sulla piaga, che già erasi fatta libera dall'escara. Occupava essa in lunghezza ed altezza tutta la regione sacrale, a bordi frastagliati e sinuosi, tanto profonda che comodamente vi si sarebbe potuto infossare la mano chiusa in pugno, con fondo sporco grigiastro. Le filaccie imbevute nella decozione peruviana, poi le sostanze disinfettanti essendo insufficienti all'uopo, nasceva in me il pensiero dei solfiti e posto mano a quello di magnesia, immerse delle pezzuole di tela in una soluzione composta di 20 grammi di solfito magnesiaco in 200 grammi d'acqua semplice, con esse medicavo la piaga. Non volendo trattare ex professo di questa medicazione, basterà io dica che quasi miracolosamente l'aspetto lurido della piaga dava luogo ad una granulazione rigogliosa sì, ma senza caratteri di fungosità, e rapidamente volgeva alla cicatrice.

Il dì 31 dicembre ultimo nell'abbandonare il comparto, la lasciavo tanto bene da non dubitare presto ne fossero cancellate le traccie. E questa mirabile azione topica dei solfiti comprovai in altra donna che per continuato decu-

bito su di un fianco, piagatasi l'anca sinistra, tale un carattere gangrenoso aveva assunto da non poterne arrestare il processo che col solfito di magnesia, che in quel caso pure si applicava sciolto nell'acqua ed in proporzioni eguali al primo riferito.

Al gruppo delle nevrosi mi conviene aggiungere sei o sette casi di epilessia, che per mancanza di sufficienti indicazioni da parte del medico che all' ospedale le inviava, vennero ad accrescere indebitamente la cifra delle ammalate nella divisione Prato e Madonna. Nate dalle solite cause, nella maggioranza non dispiegarono fenomeni che dalla comune le facesse distinte; due sole meritano pel modo di successione dei moti convulsivi ch'io rivolga su di esse almeno per un momento l'attenzione. Il detto in una valga, per non ripeterlo nella seconda. Agli ultimi di novembre, con attestazione generica di *convulsioni*, veniva trasportata nel nostro ospedale una giovanetta del contado, assegnandole uno dei primi letti nella sala Prato. Comatosa, cogli occhi injettati e lucenti, le pupille dilatate, la faccia turgida, il decubito plumbeo, ad intervalli la prendevano convellimenti muscolari, che visti dalla R. Suora per la prima, mi venivano riferiti siccome di carattere epilettici. Muti gli antecedenti.

Ciò accadeva verso le 2. $^1/_2$ pomeridiane. Durante la visita vespertina, mentre stava esaminando questa disgraziata, improvvisamente il volto si fa più accesso, un grido acutissimo le esce dalla laringe, ed il braccio destro prima, poi l'arto inferiore corrispondente sono presi da moti disordinati, nel mentre che gli arti sinistri rimangono immobili. Scorsi pochi minuti, rientra la quiete nei membri sì violentemente agitati, e la paziente riprende l'aspetto comatoso.

Non finito il giro della sala, un secondo accesso, poi un terzo si ripetono sempre eguali al primo descritto, e per ultimo un quarto, nel quale, a differenza dagli altri,

il disordinato muoversi delle membra destre è seguito da consimile agitazione a sinistra, sino a che si comunica al tronco e al capo e termina colla morte. L'autopsia diligentemente eseguita diede segni manifesti di congestione alle meningi ed al cervello, nulla di anormale nei ventricoli, al nodo e al midollo spinale. — In faccia a quelli accessi, senza avvedermene il mio pensiero volgeva alle dotte considerazioni che il chiarissimo dott. Giovanni Clerici scriveva sulla corea elettrica, ch'ei vorrebbe riguardare come una epilessia unilaterale.

Nella storia nostra infatti, insorgendo prime le contrazioni involontarie dei muscoli dell'avambraccio destro, loro tenean seguito quelle del braccio, della spalla, nel tempo istesso che il tronco e gli arti opposti come corpo morto ristavano. Modo di procedere ben diverso dall'avvertito nelle convulsioni epilettiche. Se poniamo riflesso poi alla generalizzazione di quelle nei susseguenti accessi, non parrà troppo strano l'accomunamento in una di malattie che forse non si tengono divise che da una accidentale e fugace varietà nelle loro esteriori manifestazioni morbose. Rifiutandosi la mia mente ad un più completo giudizio intorno a sì intricata questione, ed abbastanza soddisfatto di aver potuto offrire un fatto che soccorra i criterj esposti da chi per tanti anni apprezzai per mio medico capo, mi rivolgo alle malattie proprie del midollo.

Privo di affezioni del midollo aventi caratteri decisamente infiammatorj, nei diversi casi di lesioni direttamente spinali avenne che, per la tendenza loro naturale a lentamente decorrere, e per le qualità stesse dei soggetti attaccati, rivestirono forme non consentite che da infermità croniche. L'arte del medico quindi a ben poco si ristrinse, e se giovamento si ottenne, se ne deve il merito più che tutto alla quiete ed al riposo. Chiuso con esse lo studio delle alterazioni proprie all'asse cerebrospinale, siano loro complemento i morbosi cangiamenti

osservati nella sensibilità di alcuni principali nervi della periferia.

Non entrando a discutere se quel pervertimento abbia sua derivazione da moti riflessi, oppure da una locale modificazione del senso, mi limiterò a valutarli per sè stessi. Tre casi di prosopalgia, uno di nevralgia del radiale esterno, e parecchie ischialgie, ecco la messe raccolta fra le così dette nevralgie. Nella prosopalgia, il dolore era più forte nei punti di uscita dei rami del quinto, cioè il sopraorbitale, il mascellare superiore e l'inferiore. Curate prima coi blandi ecoprotici, e con pomate localmente torpenti, non ricavandone vantaggio, in pochi giorni ne avevo ragione mediante larghe dosi di valerianato di chinino. In quella del radiale, la nevralgia era limitata all' uscita del nervo sinò al carpo e alle dita del braccio destro.

Ribelle a ripetute sottrazioni locali di sangue, coll'uso dei vescicanti lungo il decorso del nervo il dolore pareva calmato, non però scomparso, e la donna chiedendo con viva istanza di esserne interamente sbarazzata, chiuse le piaghe dei vescicanti, facevo sotto alla cute lungo tutto l' avambraccio delle inoculazioni con una soluzione concentrata di solfato di morfina.

L'operazione si ripeteva quattro volte, e non veniva più ripresa, mal essendo tollerata dalla malata, che in discrete condizioni dopo pochi giorni lasciava l'ospedale a cura non completa. Nelle ischialgie, per molte delle quali il reumatismo era la cagione occulta, ottimamente corrisposero i vescicanti lungo il tragitto del nervo. In una sola quel presidio andato a male, per gentile offerta del dott. Schivardi accolta da me la prova dell'elettrico, a quel distinto cultore della elettro-terapia affidava la donna, che in meno di venti faradizzazioni mi riconsegnava libera del dolore, e capace di camminare senza reggersi sulle gruccie. Credo inutile il dilungarmi in maggiori dettagli su questa storia; persuaso che il sullodato

dottore ne voglia con altre far largo tema di nuove pubblicazioni.

Apparato della riproduzione.

Per ciò che spetta all'apparecchio riproduttivo, non mi è possibile fissare lo sguardo che sulle varie alterazioni cui può soggiacere l'utero, mancando di lesioni che stiano in qualche nesso cogli altri organi genitali esterni od interni. E non a caso ho usato il vocabolo di varie, giacchè quasi tutti posso dire mi si pararono innanzi i processi morbosi che sono proprj alla matrice, incominciando dalla semplice congestione, fino alla degenerazione cancerosa. In ordine numerico lo stato di iperemia vinse d'assai quello della franca infiammazione o metrite, e si rinvenne in persone di diversa età. Non infrequente nelle giovani deficienti ancora dei tributi mensili, riscontrossi in altre pure che avevano superato l'età critica, nella quale si diè a vedere singolarmente ribelle alla meglio appropriata terapia, poco differenziando in alcune dalla vera metrite. In quella vece la cifra delle metriti non fu troppo alta, nè di tale gravità da richiedere prognosi riservata, meno in tre casi nei quali la metrite ripeteva l'origine da uscita volontaria o forzata di prodotti di concepimento. Essi passarono a morte, ad onta che nulla si fosse intralasciato per combattere quell'elemento distruttore che tanto si allontana dalla metrite semplice e spontanea.

Tipo della specifica o puerperale fu il caso di una giovane, la quale, più disgraziata che colpevole, vistasi incinta, per togliersi al disonore, rispondendo alle suggestioni di malvagi consiglj, prendeva tante pillole aloetiche in pochi giorni, da essere assalita dalle più violenti coliche, e nella pienezza di queste abortire.

Appena ciò accaduto, l'infiammazione delle intestina già tanto irritate, propagandosi alla membrana interna

dell' utero, insorgeva tale una metrite da richiedere pronto sussidio medico. Irradiavasi l' infiammazione al peritoneo e cinque applicazioni di mignatte sembrava giungessero a frapporre un argine all'irrompente malore.

Nel quindicesimo giorno di malattia anzi, il ventre si faceva meno teso e di poco dolente ed i polsi che piccoli e frequenti s'erano sempre mantenuti, nel loro battito porgevano speranza il circolo stesse per ripigliare il suo libero corso.

A questo breve raggio di luce, nuova e più fiera tempesta sopraggiungendo, l' addome ridiventava gonfio e dolentissimo alla minima pressione, il singhiozzo era continuo, il vomito di materie verdastre frequentissimo, ed i brividi di freddo venuti a compiere l' oscuro quadro, pur troppo erano il più certo indizio dell' assorbimento purulento. Tre dì dopo la loro comparsa, il freddo sudore della morte ne agghiacciava le membra. Come mai in questa giovane, il processo morboso utero-peritoneale ha potuto in apparenza per alcun poco deviare da quella china cui pareva irresistibilmente sospinto? Io sarei tentato di spiegarlo colla supposizione che a quel periodo di calma ingannevole corrispondesse il passaggio dell' infiammazione peritoneale all' esito di suppurazione.

Per nulla obliare di ciò che concerne le affezioni dell' utero, giova rammentare una lesione che nel quadro nosologico di questo ospedale occupa la quarta serie, o delle ecrisi, e che si appella metrorragia. Effetto e non causa, fu tuttavia savio concetto il classificarla siccome una entità morbosa per sè, ben sovente restandone occulta la cagione prima.

L' invenzione però dello speculum venne a diradare il denso velo sotto al quale si ascondevano quei flussi sanguigni, e coll' instaurarsi delle specialità, meno difficile riescì di precisarne l'eziologia. Da una diligente e lunga

pratica i moderni sifilografi, giungendo a scoprire come la matrice alla sua bocca ed all'interno del viscere stesso vada incontro alla formazione di granulazioni più o meno manifeste, facilmente gementi sangue, supposto non senza ragione che in quello stato anco le emorragie acquistino una ragione d'essere maggiore, sussidiati dallo strumento notato, giunsero a trovare come veramente questa opinione avesse solido fondamento nella pratica. Per il che riescì meno arduo il curare una grossa falange di metrorragie in donne che, giovani ancora, di abito tutt'altro che cachetico, ben lungi dal patire una qualsiasi degenerazione maligna della matrice, colla applicazione dello speculum mi rivelarono l'esistenza di granulazioni nella sua bocca. Nota la causa, non fu malagevole il frenare dapprima i flussi sanguigni, e poscia vincerli del tutto, e ciò per mezzo del percloruro di ferro all'interno, ed esternamente per injezioni.

Fra i molti casi occorsimi, che tutti raggiunsero felicissimo esito, a constatare il mirabile effetto di quella sostanza emostatica, mi permetterò di citarne brevemente uno solo e caratteristico. Da trimestrale flusso sanguigno vaginale sfinita, domandava asilo nella sala Madonna una contadina che, fresca d'età, maritata, mai aveva figliato, e neppur avuto aborti. Esclusa ogni cachessia, non che condizioni morbose specifiche della matrice, avvalorato dall'opinione su quella materia come in ogni altra autorevole del dott. Ambrosoli, in allora medico assistente nella divisione, giudicando trattarsi di granulazioni uterine, col sussidio dello speculum maestrevolmente applicato dal prelodato dottore, la diagnosi aveva piena conferma coll'ispezione della parte. Col tamponamento semplice prima, e quasi ad un tempo coll'uso del percloruro dato internamente a dosi crescenti, incominciando da 15 centig. fino a soli 45 centig. l'emorragia che si era andata facendo copiosissima, rimetteva a passo veloce, per cessare affatto nello spazio minore di 20 giorni.

In questo caso non fu neppur necessario, come per altri, di dover passare alle injezioni collo stesso percloruro. Dopo un mese di degenza nella sala, non rimanendo che un discreto grado di anemia, abbandonava contro il nostro parere l'ospedale, nè più che mi sappia abbisognò di cura medica.

Dirò di passaggio che in questa come in tutte quelle che vennero raccomandate al percloruro, mai il più piccolo sintomo di irritazione gastro-enterica ne impedì la continuazione, per alcune protratta lungamente ed in dosi generose.

Esaurito ciò che da benigne degenerazioni ha dipendenza, passerò a quei cangiamenti d'indole maligna che dal viscere prima localmente affetto, inducono nell'organismo la cachessia così detta cancerosa. Ventura volle che il numero di queste affezioni non superasse di molto la dozzina, e per non poche serbandosi latente ancora la manifestazione dei sintomi proprj alla diatesi, scarsamente esse figurano nell'elenco mortuario. Il modo di terminazione non si allontanò gran fatto da ciò che una pratica occulata insegna ogni dì; tuttavia una di esse mostrò un andamento precipitoso ed anomalo. Entrata con attestazione di metrite lenta, coll'esplorazione digitale eseguita sulla bocca uterina, si aveva la sensazione di un corpo resistente, di durezza fibrosa, che pei suoi rapporti non poteva altrimenti essere che il collo della matrice. Il colorito manifestamente pagliarino della faccia, e qualche perdita muco-sanguigna, mi mettevano ciònullameno in seria avvertenza dell'errore in cui avrei potuto incogliere nel tener calcolo solo dell'esame tattile, e ciò sebbene la paziente affermasse provar doglie uterine da non molte settimane. In capo a qualche giorno una abbondante metrorragia, e la comparsa di trafitture lancinanti all'ipogastrio, facevan propendere la bilancia verso la de-

generazione scirrosa. Mancato da lì a poco lo scolo sanguigno, le fitte continuavano, e la tinta generale della pelle diventata sub-flava era nuovo argomento ad accertare in quel senso la diagnosi. Non superato l'ottavo giorno dalla sospensione emorragica, inopinatamente la paziente era côlta nella notte da brividi di freddo, susseguiti da caldo e sudore, che avevano fine sul far del giorno. Le sere seguenti insorgeva un secondo, e poscia un terzo accesso, sino a che all'ultimo prorompere del sudore destandosi nuovo incendio nel torrente circolatorio, la febbre facevasi continua e l'ammalata comatosa, spegnendosi con tutti i fenomeni conseguenti all'assorbimento purulento. L'autopsia metteva in chiaro la degenerazione scirrosa di tutta la matrice, che in un punto anzi del corpo offriva i caratteri del vero cancro.

Apparato locomotore.

Seguendo l'adottato metodo degli apparati, mi arresterò ora a quello della locomozione, essendo esso pure non solo nell'importanza pari agli altri, ma degno di speciale considerazione per la varietà dei tessuti che concorrono alla sua formazione, donde ne deriva una dissimiglianza nei segni obbiettivi e subbiettivi dei mali che lo affliggono. Lasciando in disparte la numerosa coorte di casi registrati per febbre reumatica, denominazione che serve le molte volte a pietosamente coprire quello stato di generale prostrazione che è figlio della miseria e del freddo, e ritenuto che alle febbri reumatiche propriamente dette non convenga una collocazione in nessun speciale apparecchio, a motivo delle modificazioni che in esse subisce l'intero organismo, mi rinchiuderò nel cerchio delle artriti, dei reumatismi, e delle volgarmente chiamate artralgie, coll'aggiunta delle infiammazioni speciali di alcuni muscoli, come, per esempio, lo psoas.

Se avessi a stendere uno specchio comparativo fra le vere artriti, e le semplici artralgie, il numero delle seconde di tanto sorpasserebbe le prime, da lasciarle ben lungi, non credendo di andar lontano dal vero nell' asserire che le artriti giunsero a non più di sette ad otto, laddove le altre sì fattamente popolarono le sale, che a buon diritto ponno dopo le malattie del respiro e del circolo essere collocate fra le comunissime.

Sebbene in modo parco, pure in omaggio anche alle idee di Graves, le sottrazioni sanguigne vennero da noi utilmente impiegate nelle artriti, con quella parsimonia però che le opinioni attuali su questa malattia ci suggeriscono. Infatti anch'io in genere trassi dal salasso i vantaggi decantati dal clinico inglese. In un caso, pervenuto all'ospedale ai primi d'ottobre, e trattato con due o tre salassi, e convenienti rimedj interni, rimosso ogni malanno alle altre articolazioni, tutto venivasi limitando a quella del ginocchio destro. Gonfio e dolentissimo, era incapace di movimento, e per quanto vi si applicassero prima le mignatte, e quindi le pomate mercuriali, niun bene ne avveniva. Illusorio pure essendo il vantaggio conseguito dai vescicanti, le si fissavano qual suprema risorsa due cauterj ai lati del capo articolare, e per essi vedevasi alleviato il dolore e la gonfiezza, ed acquistata la capacità di allungare un poco la gamba. Chi mi è succeduto nella direzione della sala Madonna, riferisce che con due altri cauterj il vantaggio si rese ancor più manifesto, e venne assicurata la guarigione.

Nel gran numero di reumatismi cronici, sia articolari che muscolari, più che dagli alcalini ne venne salutare influenza dal colchico dato sotto forma di siroppo, o di infuso. Il guajaco colla china, cremor di tartaro, e fiori di zolfo in date proporzioni e secondo viene indicato dal Graves, furono da me con successo impiegati a lenire doglie che per antichissimo reumatismo articolare soffriva una donna di

età non ancor troppo matura. Componendo con queste sostanze un elettuario, e di esso facendone prendere tre piccoli cucchiaj al giorno, quelle penose sensazioni che da qualche anno la tenevano per più mesi impotente ai lavori di casa, sì mirabilmente rallentarono, da ridonarle una insperata vigoria. Obbligo strettissimo però mi incombe di non dimenticare quanto i casi di reumatismo muscolare nelle donne furono in paragone degli articolari più recalcitranti alla medica terapia, e come per alcuni tutto giungesse vano. La spiegazione di codesto per me incontravertibile fatto si trova nella cifra media dell'età in cui suolsi osservare quella specie di reumatismi. I dati statistici da me raccolti mi porrebbero infatti nella posizione di stabilire che veramente i sofferimenti muscolari sono di gran lunga più facili nelle donne che hanno oltrepassato il quarantesimo anno, di quello che avvenga nelle giovani, per le quali le alterazioni delle articolazioni hanno una speciale preferenza.

Quale cornice al quadro delle infermità che hanno loro punto di partenza nei muscoli o nei capi articolari, mi devo ora prendere pensiere di alcune infiammazioni proprie a speciali tessuti muscolari, e soprattutto di quelle dello psoas e dell'illiaco interno, avendone avuto due casi. Nel primo, contro ogni mia aspettazione, e sebbene unitamente alla psoite destra si associasse una costituzione generale assai meschina, tuttavia colle mignatte nell'inizio, poscia coi vescicanti e da ultimo colle unzioni mercuriali, ebbi tanta sorte da impedire il frequentissimo esito della suppurazione ed in meno di tre mesi la paziente si restituì guarita alla famiglia. L'unguento napoletano fu in questo caso senza contrasti di grandissima utilità, essendo per esso giunto ad arrestare il processo suppurativo che già in

parte erasi segnalato con leggerissimi e fugaci brividi di freddo.

Per quanto può avere attinenza coll'infiammazione del muscolo illiaco interno, riporterò per sommi capi la storia di una contadina che nella seconda metà di novembre veniva tradotta all' ospedale per dolore che dall' inguine destro seguendo tutta la coscia estendevasi sino al ginocchio, ed al piede. Non trascurata dal medico condotto, le erano state in più riprese applicate mignatte lungo l'arto dolente, quindi tre vescicanti, l'uno all' uscita del nervo ischiatico siccome punto dolente, l'altro alla metà della coscia, ed il terzo al polpaccio. Ignaro degli antecedenti, riconobbi dalla ispezione della parte e dalla osservazione della paziente che il dolore più o men vivo non le dava però mai riposo, che in dati momenti era maggiore alla regione inguinale destra e ai muscoli interni della coscia, in altri invece lo era in prossimità del gran foro ischiatico. Discreta emaciazione della persona, qualche fenomeno di irritazione gastro-enterica, moti febbrili simulanti veri accessi intermittenti, nessun edema o durezza morbosa in alcun tratto del ventre, coscia o gamba. Quantunque il carattere generale del male mi portasse a stabilire la diagnosi di una nevralgia, nullameno il difetto di remissione nel dolore sotto ai più adatti rimedj, oltre alla progressiva denutrizione generale non scompagnata da una quasi costante reazione febbrile, mi toglievano dal pronunciare un definitivo giudizio, e solo al finire del mese per completare la tavola nosologica demandava all'ischialgia quel complesso di sintomi.

Non completamente edificato sulla diagnosi, continuando giornalmente le mie investigazioni, dopo non molti giorni mi accorgeva di un pò d'edema lungo la coscia, che progressivamente facevasi meglio manifesto, incominciando con esso l'ammalata a dolersi di non poter muovere liberamente l'arto, sia nell'estensione che nella flessione.

A questi segni andavano associati parossismi febbrili vespertini con punture violentissime nella regione inguinale, ove pigiando colle dita, chiara si aveva la sensazione di una limitata intumescenza. Messo sull'avviso intorno la probabile esistenza di qualche esito fra le pareti muscolari interne dell'addome, richiesi il parere del dott. Fumagalli, espertissimo chirurgo, e si potè con esso stabilire la presenza di una profonda fluttuazione nel sito già notato, onde l'ammalata venne trasportata siccome affetta da ascesso iliaco destro in un comparto chirurgico.

Apparato dermatico.

Un zoster e qualche risipola alla faccia sono le alterazioni che sole possiamo registrare nell'apparecchio dermoideo, il sistema adottato delle divisioni speciali avendomi tolto il mezzo di annoverare molte altre dermatosi che, appena riconosciute, erano mandate nel comparto cutanei. Della prima mi occorre osservare che le vescicole erpetiche non occupavano a guisa di spira che il braccio e l'avambraccio sinistro, intatto lasciando tutto il restante del corpo. Mi arresto a questa particolarità, vedendo annunciato da alcuni scrittori moderni non essere quella parte troppo facilmente colpita e molti anzi reputando rarissimo il zoster nel lato sinistro. Non sapendo dare spiegazioni abbastanza serie di un tale favoritismo, senza permettermi di revocarlo per ciò stesso in dubbio, debbo notare che il caso in questione si sottrasse alla sede ordinaria di una tale dermatosi vescicolare.

Nell'interesse di ciò che può avere riferenza alla risipola, una cosa sola mi si affaccia alla mente, ed è il vantaggio di un trattamento moderatamente purgativo, escluso interamente ogni sussidio che, o localmente, o col taglio della vena, abbia a sottrarre sangue. Questa intolleranza del metodo antiflogistico, al quale in sulle prime mi ero

lasciato andare, sebbene sempre con parca mano, ho potuto constatarla nello scorgere come nella pluralità dei casi il decorso di gravissime risipole, alla faccia in ispecie, fu d'assai più breve per quelli in cui le sottrazioni sanguigne lasciarono il posto a bevande eccoprotiche od anco irritanti in modo discreto il tubo enterico. Non si creda che in alcune i sintomi cerebrali sieno venuti meno, giacchè tre ne contiamo nelle quali la risipola essendosi irradiata al cuojo capelluto, da esso si riverberava sulle meningi, suscitando il delirio. Senza lasciarmi imporre dalla sua violenza, coi revellenti applicati in parti lontane giungevo a padroneggiarlo, richiamando le inferme in non molti giorni a salute.

Malattie ad apparecchio indeterminato.

Altro non mi resta alla conclusione di questi rapidissimi cenni clinici, che il passare in rivista alcune delle malattie, che per la mancanza di fenomeni speciali a date località, e per il disordine generale che apportano nell'organismo, non possono essere riferite a veruno degli apparati di cui già si è tenuto calcolo. — In questa sfera adunque ripongo le così dette febbri reumatiche, le intermittenti, le tifoidee e la pellagra, limitandomi a parlarne per sommi capi.

Di moderata indole, e non troppo numerose furono le febbri intermittenti, che nate da cause reumatiche, coi diaforetici, e con bevande rinfrescanti in breve si dileguarono. Egual fortuna avvenne per quelle intermittenti che aventi origine da squilibri atmosferici, non si mostrarono dissimili alle prime che nella varietà dei fenomeni febbrili. In esse non mi abbisognarono i preparati di china, e colla dieta e con pochi rimedj i parossismi che esistevano da parecchie settimane, svanivano completamente. Non così le intermittenti derivanti da cachessia palustre. Ogni

soccorso era contro di loro arma impotente, ed a farne tacere gli accessi valeva, e non sempre, il solo chinino.

In merito alle intermittenti prese in modo generico, dirò che quantunque a ragguardevole cifra ascendesse il loro numero, pure la quantità complessiva dei preparati chinacei adoperata non fu che minima, e ciò per la ragione sopra espressa, della scarsa copia cioè di piressie da infezione per malaria. Più accurati e diligenti studj ci abbisognerebbero per meglio dilucidare un argomento di tanta importanza, tanto più dopo le belle pagine del compianto illustre prof. Casorati, il quale nel primo volume delle opere sue inedite, parlando delle febbri intermittenti, sì potentemente ne ricorda il bisogno di rimontare nel diagnostico alla loro eziologia. Una sola osservazione io porrò innanzi relativa alla condizione della milza, ed è che in tutte le intermittenti da miasmi palustri, dal più al meno dinotavasi aumentata in volume, mentre quella ipertrofia esisteva nelle altre ben scarsamente, e ciò anche non avuto riguardo alla durata delle febbri.

A piccol numero si ridussero le vere febbri tifoidee, che a seconda di quanto suol avvenire, viddi prevalenti nelle giovani fra i 17 ai 30 anni, più scarse nelle adulte, eccetto due casi nei quali la paziente aveva oltrepassato il 55.° anno. La mortalità non fu rilevante, ed il soccorso terapeutico che meglio corrispose fu il calomelano dato a dosi refratte, e da sospendersi all' apparire dell' ulite. Come di costume, in quasi tutte le tifose nelle quali prevalsero i fenomeni atassici, l'esito fu letale. Non oblierò mai la triste sorte toccata ad una giovane infermiera, postasi a letto coi sintomi di una semplice febbre gastrica, nella quale al terzo giorno di malattia i segni tifici irrompendo gravissimi, col delirio, i moti convulsivi degli arti venivano a complicare il progresso del

male, che ribelle a tutto, in meno di sette giorni me la uccideva. Particolarità degna d'apprezzamento in codesta si fu che ben tosto accortomi della seria minaccia nascosta sotto l'apparenza di non grave imbarazzo gastrico, non offrendo la lingua nessun carattere di irritazione intestinale, dato mano al solfito di magnesia, sebbene a piccole dosi lo andassi propinando, alla quarta la mucosa arrossata e le papille molto rialzate offrivano l'indizio di un risentimento al ventricolo, che al sospendere del solfito rientrava in quel grado che non può mancare anche nelle febbri tifoidee a forma cerebrale. Questo modo di comportarsi dei solfiti rilevai chiaramente in altre febbri tifoidee, contro cui avendo tentato quel medicamento, men fortunato di molti dei miei colleghi, dovetti alla perfine sospenderne l'impiego, non solo perchè trovatolo impotente, ma per il non dubbio disordine nel tubo gastroenterico sviluppatosi in qualche caso. Non voglio però con questo formulare un giudizio assoluto sull'utilità o meno del tanto preconizzato rimedio, mestieri essendo il raccogliere dati assai più numerosi per venirne a qualche definitiva conclusione.

Spenderò ora qualche parola sulla pellagra. — Numericamente inferiore ad altre infermità, tenuto calcolo della circostanza che in questa nostra divisione possono accedere le sole pellagrose tranquille di mente, non scarsa tuttavia ne fu la cifra. Nella maggioranza, più che i sintomi dermatici, si presentarono non rari gli spinali ed i gastro-enterici, e più di essi meglio diedero mostra di sè i secondi. Oltre a quello stato di indebolimento generale delle forze che alle estremità inferiori è più costante, non meno comune riuscì quel senso di stiramento alla nuca sì bene messo in evidenza dal dott. Clerici, e che per molte costituiva l'unico fenomeno subbiettivo della pellagra. Propria a quelle me-

schine che un vitto scarso e malsano poteva con tutta ragione disporre ad incontrare quella diatesi, non lasciai di rinvenirla in diverse pazienti che non si alimentavano di solo grano turco, e le apparenze tutte avevano di una discreta nutrizione. Quanto alla cura, sempre corrispose la parsimonia nei rimedj, e il vitto carneo amministrato appena lo permettevano le funzioni intestinali. A più ampj ragionamenti mi potrebbe condurre lo studio di questa infermità, ma la brevità che mi sono prefissa non concedendolo, mi riserbo dar loro altrove maggiore sviluppo. Del resto mi permetterò di aggiungere a proposito della pellagra che da quanto ho esposto verrebbe confermata l'opinione ultimamente avanzata, che non sempre in essa precede la forma dermatica, ma che ognuna alla sua volta può aprire lo svolgimento della labe, come se ne ponno trovare facilmente degli esempj in tutti i manicomi.

Mémoire, *etc.* — **Memoria sopra una varietà rara e poco conosciuta di ernia inguinale a sacco intravaginale o a doppio sacco; ernia saccata della tonaca vaginale di A. Cooper;** *del dottore* **BOURGUET** *d'Aix.* (Gaz. Méd. de Méd. et de Chir., N.° 44 e segg., 1864). — *Analisi bibliografica con aggiunta di casi clinici del dott.* **Giovanni Melchiorj**, *medico chirurgo dello Spedale di Salò.*

L'ernia a doppio sacco sieroso, anche ai più abili ed esperti chirurghi fu cagione di titubanze e di incertezze nell'atto operativo; che, il chirurgo prima non avendo rilevato dati che la distinguan dall'ernia comune, o regolare ad un sol sacco, credendo di avere a fare con questa, aperto il primo sacco, trova di non poter raggiungere il cingolo strozzante; nè subito distin-

guendo dal viscere il secondo inviluppo sieroso che lo riveste, perchè ne simula la superficie, rimane peritoso; e quindi o va tastone finchè una accidentalità non lo faccia accorto del caso raro, ma pur possibile di un secondo sacco, o un freddo esame lo metta sulla via di scoprirlo. — A M. Bourguet accadde quello che ad altri avvenne; ed egli descrivendo un caso che gli è proprio, non dissimula l'imbarazzo in cui si trovò operando. Da questo ei prese le mosse per dettare la Memoria, di cui diamo un sunto; nella quale si occupa specialmente a dilucidare la patogenia di questa varietà di ernie inguinali, chiamando a sindacato la teoria che ne dà A. Cooper, che è la generalmente abbracciata, la quale dimostrata insufficiente co' fatti stessi dal suo Autore prodotti a sostegno, una sua ne propone. Noi dopo averlo seguito, addurremo altre storie di quest' ernia, e faremo alcune considerazioni sulla stessa.

Ecco il caso di Bourguet. — *Ernia inguinale strozzata coesistente con un idrocele della tunica vaginale; sacco erniario proeminente nell'interno di questa tunica, e colle apparenze di intestino. Particolarità rimarchevoli dell'operazione — guarigione.* — « J. Amphoux, maniscalco, di 22 anni, ben conformato e sempre sano, cogli organi genitali normali, all'età di 17 anni, dietro un salto dall'altezza di due metri e mezzo, provò la sensazione di lacerazione nell'inguine destro: a questa parte dopo 12 o 15 giorni vide comparire un tumore del volume del pollice, diretto in basso ed in dentro sul tragitto del canal inguinale, che non discendeva però nello scroto. Fu applicato un cinto che portò poi a permanenza. Ciò non pertanto l'ernia usciva di tanto in tanto, e si riduceva facilmente. Ridotta, e il cinto ben applicato, il malato non provava punto incomodo, però lo scroto restava sempre più voluminoso a destra che a sinistra.

Il 29 marzo 1858 entrò nello spedale di Aix per ernia inguinale destra strozzata da 4 giorni. — Il 25 marzo di mattina, mentre teneva sollevato il piede di un cavallo che altri ferrava, sotto uno sforzo, perchè l'animale si dimenava, sentì discendere l'ernia, come altre volte era avvenuto. Non si diè premura di ridurla subito, ed aspettò finchè il cavallo fu fer-

rato; ma allora gli fu impossibile, nè ad un medico che fece ripetute volte il taxis. Nuovi tentativi si fecero ancora allo spedale, ma invano. — La mattina del 30 marzo si rilevarono i seguenti sintomi: ventre disteso e dolente alla pressione, specialmente verso la fossa iliaca destra; vomito di materie giallognole con odore stercoraceo: stipsi: tumore maggiore di un pugno, di forma ovale, che riempiva lo scroto, ascendeva nel canal inguinale, e prolungavasi nella cavità addominale. La sua parte inferiore molle, fluttuante, e quasi insensibile alla pressione, pellucida; mentre la parte superiore è tesa, e di più a misura che si avvicina all'anello inguinale interno; alla pressione è più sensibile, dura, non fluttuante, non punto trasparente. Da quanto si poteva rilevare esternamente, il canale inguinale sembrava molto più disteso nella parte sua superiore, che nella inferiore in corrispondenza dell'anello esterno, ove cominciavasi a sentire la fluttuazione. Il testicolo era confuso col restante del tumore, però appariva al suo posto naturale, sì colla pressione, che collo speculare il tumore.

I dati di strozzamento erniario erano troppo numerosi e manifesti per dubitarne; pure vi aveva una differenza notabilissima tra i caratteri della porzione superiore del tumore, da quelli dell'inferiore, per cui la diagnosi lasciava qualche riserva.

Si sperimentò ancora il bagno generale, la spalmatura di estratto di belladonna sul tumore, un clistere purgativo, si amministrò a cucchiajate una emulsione con 30 grammi di olio di ricini con di più una goccia di olio di croton-tiglio, di nuovo il taxis, ma senza riescita, benchè continuato per $^1/_2$ ora. Dopo le 3 pom. si operò.

Incisi i tegumenti dalla metà del canal inguinale alla metà inferiore del tumore, si tagliaron gli altri strati coll'ajuto della sonda scannellata. Il sacco, o ciò che noi credemmo tale, messo a nudo, fu aperto colla punta del bistorino: uscirono circa 100 grammi di siero citrino trasparente affatto. Si prolungò quindi l'incisione in alto e in basso e potemmo poscia esaminare liberamente le parti contenute in questa cavità di considerevole estensione, poichè rimontava in alto fino al di sopra dell'anello inguinale, e discendeva in basso fino alla parte inferiore dello scroto: conteneva, 1.° in basso alla parte interna e posteriore

il testicolo a nudo; coperto dalla sierosa viscerale e dall'albuginea; 2.° in alto dall'anello inguinale sortiva e discendeva per 5 o 6 centimetri un tumore di forma ovoide, irregolare, completamente separato dal testicolo, da cui distava da due traversi di dita, a superficie leggermente gozzuta senza soluzione di continuità, liscia e tappezzata ovunque da una sierosa, offerente in una parola i caratteri dell'intestino. Questo tumore posto all'esterno e davanti al cordone spermatico si prolungava manifestamente nell'interno del canale inguinale, e nell'addome. All'indentro sembrava aderisse tenacemente al contorno dell'anello inguinale, mentre che all'esterno il dito poteva insinuarsi tra lui e la circonferenza dell'anello stesso fino all'altezza dell'anello addominale, spazio occupato dall'effusione sierosa. Fatto girare il dito attorno al peduncolo di questo tumore, trovò ovunque ostacolo, e non potè penetrare nella cavità addominale. Le sue pareti, assai sottili alla parte interna ed inferiore, erano di maggior spessore all'esterna; aumentavano altresì di spessore e di densità a misura che si accostavano all'orifizio superiore del canal inguinale; in fine all'estremità inferiore distinguevasi un pò di fluttuazione. Nel restante questo tumore era floscio, il suo colore un pò marcato, direi biancastro. Si vedevano in più punti delle grosse vene serpeggianti dall'alto al basso, superficialissime, non anastomizzate in archi, di calibro maggiore in alto che in basso.

Di qual natura era questo tumore? Confessiamo apertamente che al momento non sapevamo rendercene conto. A primo aspetto credevamo fosse un'ernia del cieco dai gozzi che aveva alla superficie; per ciò tentammo la riduzione in massa; ma indarno, che il tumore ricadeva, cessata la pressione. Cercammo poscia di stirarlo in fuori per meglio chiarirci della sua natura; ma anche in questo non riescimmo, perchè non si smosse sotto trazioni anche energiche; ciò non ostante queste trazioni furono seguite da un risultato che non ci attendevamo, e che ci mise sulla strada della vera diagnosi. La parte interna del tumore che come si disse era più sottile dell'esterna, cedè, e lacerandosi lasciò sortire una piccola quantità di siero. La lacerazione si allargò quindi coll'unghia dell'indice, e potemmo allora scoprire un'ansa di tenue intestino, lunga da 8 a 10 centimetri,

di color violaceo carico, ma senza tracce di gangrena, la quale ci sembrò fosse strozzata dal collo del sacco a livello dell'anello superiore.

Svanirono quindi i nostri dubbii, e ci persuademmo di avere sotto gli occhi un 2.° sacco erniario, e che quello che pel primo venne aperto non era che la vaginale del testicolo molto allargata, e distesa di siero, ma non più comunicante da tempo colla sierosa peritoneale. Onde verificar ciò ed esaminare l'ansa intestinale, con dolci trazioni cercammo di farla discendere e ci riescimmo con un pò di pazienza e di tempo a tirarla in giù col sacco che l'avvolgeva e la strozzava col suo collo, il quale tagliammo poi col bistorino bottonuto diretto in alto ed all'avanti con che l'intestino rimase sciolto dalla costrizione, e venne ridotto nel ventre. Rimase quindi il sacco, che si manifestava con tutti i suoi caratteri, cioè col suo corpo lacerato alla parte interna, col suo fondo intatto, e il suo collo inciso per una certa estensione. — Quest'organo formava un tumore lungo da 7 ad 8 centímetri, irregolarmente ovoideo, coll'estremo superiore grosso: le sue pareti erano più inspessate all'esterno che all'interno; in corrispondenza del collo avean lo spessore quasi di mezzo dito trasverso, mentre che alla parte inferiore, in qualche punto e particolarmente all'interno eguagliavan lo spessore di un foglio di carta. Terminava inferiormente a fondo cieco simile ad un capezzolo di vacca; sporgente come dicemmo nell'interno della tunica vaginale allargata, e ripiena di liquido, la quale fu da prima scambiata per un sacco erniario. Esso aderiva ancora al resto della ferita pel suo lato esterno, e si prolungava in alto ed all'esterno nel canal inguinale, e di là entro l'addome. Considerando quest'organo come un corpo straniero destinato ad esser eliminato per mezzo della suppurazione, decidemmo di levarlo tutto con una legatura sulla parte sua ancor aderente, che fissammo al di fuori della ferita.

Il resto dell'operazione non presentò altro di particolare. Il testicolo venne ricoperto dalla tunica vaginale di cui si erano conservati due lembi abbastanza estesi, i quali furono riuniti con 3 punti di sutura intercisa. La ferita esterna fu riunita superiormente con striscie di ceretto: il resto medicato a piatto Una compressa bucherellata, e dei piumacciuoli completaron la medicazione.

Sebbene lunga e laboriosa l'operazione, le conseguenze furono assai semplici. La sera stessa scaricò l'alvo: non più vomiti: il meteorismo e la sensibilità del ventre disparvero: la vaginale contrasse aderenze col testicolo: la ferita nel resto granulò, e non tardò a cicatrizzare. Il malato lasciò lo spedale il 21 aprile perfettamente guarito, 22 giorni dopo l'operazione ».

L'ernia descritta è un esempio perfettamente caratterizzato della varietà delle ernie inguinali indicate da A. Cooper sotto il nome di *ernia encistica della tunica vaginale*, e ce ne convinciamo mettendo a riscontro quanto egli ne dice: « Talvolta s'incontra una varietà di ernia congenita, che quando non è riconosciuta può metter il chirurgo in imbarazzo. Nei casi di tal genere aperta la tunica vaginale, invece di trovar l'intestino a contatto del testicolo, si trova un 2.° sacco chiuso nella tunica vaginale ed avviluppante le intestina.

Questo sacco attaccato in alto all'orificio della tunica vaginale si prolunga partendo da quel punto nella cavità di questa tunica. Esso contrae ordinariamente qualche aderenza colla tunica vaginale, mentre che la sua faccia interna si presenta coi caratteri abituali di un sacco ernioso ».

Come si rileva, per A. Cooper l'ernia encistica non sarebbe che una forma particolare dell'ernia inguinale congenita, nella quale come ognun sa il viscere fuoruscito è dentro la tunica vaginale e a contatto del testicolo, caratteri che mancano nell'ernia in discorso; per cui, contro l'opinione di A. Cooper, l'Autore non l'ascrive fra le congenite.

Dopo quest'appunto viene alla spiegazione che dà A. Cooper sul modo di formazione di quest'ernia, che è espressa nei seguenti termini: — « La tunica vaginale dopo la discesa del testicolo chiudendosi a livello dell'anello inguinale, ma rimanendo aperta di sopra e di sotto di quel punto, l'intestino facendo tumore nella porzione della tunica vaginale di sotto al luogo nel quale si stabilirono le aderenze, allunga queste di maniera di determinare la formazione di un sacco, il quale discende nella cavità della tunica vaginale al di sotto del luogo in cui son stabilite le aderenze che chiudevan in alto la tunica stessa. In seguito questo sacco rimanendo stretto al suo

collo, benchè s' allarghi in basso, riceve una porzione di intestino molto considerevole, che si trova troppo voluminosa sia per rientrar nell'addome, sia per continuare le sue funzioni finchè rimane contenuta nel sacco ». — Secondo A. Cooper la formazione del sacco nell'ernia cistica sarebbe il risultato di aderenze fattesi a livello dell' anello inguinale delle pareti della tunica vaginale, il di cui canale non si sarebbe obliterato dopo la discesa del testicolo, per cui esso chiuso soltanto verso la metà della sua lunghezza rappresenterebbe un orologio a polvere, diviso in due cavità secondarie affatto distinte, l'una superiore contenente i visceri erniosi, l' altra inferiore con entro il testicolo.

Ad appoggio di questa teoria A. Cooper espone dei fatti a lui comunicati da chirurghi d'Inghilterra, non avendo egli mai operato di queste ernie; ma Bourguet presili ad esame viene cogli stessi e col proprio a dimostrare l'errore in cui cadde A. Cooper, stabilendo cioè che il canale della tunica vaginale si chiuda per aderenze all'anello inguinale, rimanendo nel restante sopra e sotto aperto; mentre invece dalla descrizione dei casi di Forster e Lucas (Osservaz. 261, 262, 256 del Trattato delle ernie addominali di A. Cooper) risulterebbe coll'interpretazione di Bourguet che dopo la discesa del testicolo il canale della vaginale si chiuse invece al punto corrispondente all'anello addominale, rimanendo di sotto tutto aperto, per cui il 2.° sacco, quello a ridosso del viscere, non si staccava dalla vaginale a livello dell'anello esterno, ma bensì dell'interno, ove all'operazione avrebbe corrisposto il suo collo strozzante il viscere. Il 4.° caso poi prodotto da A. Cooper dato dal Morgan (osservazione 264, ib.) non spetterebbe a questa varietà di ernie, che in esso il sacco erniario invece di discendere nel canal inguinale entro la tunica vaginale, sortiva dall'addome per un fesso di dietro all'anello interno, e faceva tumore fuori della tunica vaginale, che era pur aperta in tutta la sua lunghezza.

Confutata la teoria di A. Cooper, Bourguet, sempre coll'appoggio delle osservazioni di questo e della propria, espone la sua così concepita.

Dopo la discesa del testicolo non sempre si restringe ed oblitera il canale della vaginale da rimanere aperta soltanto

la porzione sua inferiore che corrisponde al testicolo; che in alcuni casi rimane pervio e si allarga in tutta la sua lunghezza chiudendosi per aderenze solamente il punto che corrisponde all'anello inguinale interno, per cui cessa di essere in comunicazione colla cavità del peritoneo, e forma una cavità a sè. Ora in un individuo che presenti una tale disposizione anatomica, se sotto l'influenza di sforzi si produce l'ernia, si effettuerà la formazione del sacco affatto come ne' casi ordinarii, cioè il peritoneo urtato dall'intestino dall'alto al basso deprimerà la fossetta inguinale corrispondente, si insinuerà quindi nell' orifizio superiore del canal inguinale, formando a livello di questo un prolungamento infundiboliforme; continuando quindi lo spostamento in basso della sierosa, si organizzerà un vero sacco, il quale da principio avrà sede nel canal inguinale (ernia interstiziale); proseguendo a discendere oltrepasserà l' anello inguinale inferiore, e comparirà alla piegatura dell' inguine (bubonocele), e se discenderà di più occuperà lo scroto (oscheocele). In altri termini, si formerà un sacco da principio tutto a spese della sierosa peritoneale, il quale discendendo nel canal inguinale troverà davanti la sierosa del testicolo con dimensioni maggiori del solito, e farà tumore entro la sua cavità. Allora il sacco sarà costituito dalla sierosa peritoneale e dalla vaginale addossate l'una all' altra; solo queste due membrane tenderanno a confondersi, col tempo si assottiglieranno ed allungheranno sotto l'influenza dei visceri addominali. L'una o l'altra potrà anche cedere e lacerarsi e il sacco allora sarebbe formato da una sola pagina sierosa in alcuni punti, mentre che in altri essa sarebbe di molto maggior spessore in seguito a successive infiammazioni per prodotti plastici depositati sulla sua faccia interna ed esterna.

Onde meglio far conoscere l' Autore le sue idee sul sacco di quest' ernia e la sua evoluzione, così più avanti si esprime : « Quest' organo si formerà come nell' ernia regolare, vale a dire per spostamento e locomozione del peritoneo (par déplacement et locomotion de péritoine); solamente una volta formato il sacco, in luogo di essere in rapporto immediato colla pelle e gli strati sottocutanei della regione dello scroto, occuperà l'interno della tunica vaginale e rappresenterà nella cavità

di essa tunica un tumore di volume, di forma e di aspetto variabili (globoso, piatto, cilindrico, mammelonato, ecc.), che potrà indurre in errore al momento dell' operazione ». Entro la cavità della vaginale poi può mantenersi affatto libero fino all'anello interno, come nel caso di Lucas e nel suo; può contrar delle aderenze colla vaginale entro il canal inguinale, come nei casi di Forster, e può aderire infine alla vaginale in altri punti della sua estensione come nel caso seguente di Hey: « Hey all'autossia di un fanciullo di 15 mesi morto per ernia strozzata rinvenne, sezionando il tumore, da prima la tunica vaginale che saliva fino all'anello interno che ricopriva il sacco erniario, alla quale questo aderiva per tessuto cellulare rilasciato quasi per tutta la sua estensione. Egli giudicò rettamente che il sacco si era formato a spese del peritoneo dopo l'obliterazione della tunica vaginale nella sua parte superiore e propose mal a proposito di dare a questa varietà il nome di *ernia infantile* ». In fine conchiude: « Non converrebbe avvicinare a questi fatti i risultati così singolari ed imprevisti messi in evidenza dalle ricerche di Giraldès, Morel-Lavallée e Huguier, i quali col mezzo di attente dissezioni hanno riconosciuto che le ernie congenite, o almeno quelle descritte fino ad ora sotto tal nome, sono quasi sempre contenute in un sacco speciale completamente distinto dalla tunica vaginale a segno che su 30 ernie di questo genere, sezionate da Morel-Lavallée, questo chirurgo non trovò che due volte il testicolo nel sacco? »

Come non acconsentì di annoverare fra le congenite quest' ernia, così Bourguet non può accettare la denominazione di *ernia encistica della tunica vaginale* compartitale da A. Cooper: per queste ragioni, perchè essa non si forma primitivamente nella cavità della tunica vaginale come lo credeva A. Cooper, giacchè essa è accidentale e non congenita; e perchè altresì il fenomeno dell'insaccamento (de l'enkystement), che secondo il pensiero di A. Cooper si legava alla formazione delle aderenze nell'interno della tunica vaginale a livello dell' anello inguinale, è dovuto invece alla formazione di un vero sacco per prolungamento del peritoneo disceso nel canal della vaginale dopo aver distrutte (?) le aderenze già formate a livello dell'anello addominale ». Per questi motivi, conchiude, il nome di

ernia a *doppio sacco*, o meglio ancora quello di *ernia a sacco entro-vaginale* ci sembrerebbe dover essere preferito; come quello che dà un'idea molto più esatta della malattia ».

L'Autore molto a proposito infine avverte che la sua teoria sull'ernia inguinale a doppio sacco la dedusse dal fatto proprio, da quei di A. Cooper, di Hey e dalle dissezioni di Morel-Lavallée, Giraldès e Huguier, e quindi soggiunge: « In quanto poi ad affermare che le cose succedano costantemente nella stessa maniera, prudentemente ce ne asteniamo, rammentandoci che è sempre pericoloso il voler mettere dei confini assoluti all'osservazione, desiderando invece di restare unicamente sul terreno solido dei fatti ».

Egli è poi nella persuasione che quest'ernia non sia sì rara come parrebbe dalle poche osservazioni pubblicate. Di fatto ricercando negli Annali di chirurgia ei seppe rinvenire storie di ernie inguinali, che sebbene non designate ernie a doppio sacco, pure da lui prese in disamina risulterebbero appartenere a questa varietà. Mery, Lecat, Sander, Neubaur, Beckers, Dupuytren gliele fornirono. Ma noi non lo seguiremo in questa parte critica della sua Memoria; ci basta di averla accennata.

Avendo noi pure avuto occasione di operare l'ernia inguinale strozzata a doppio sacco, cercammo di farci un criterio della maniera di sua formazione. Avendo riferiti casi proprii, solo all'appoggio di questi manifestammo la nostra maniera di vedere; la quale combina con quella di Bourguet circa la sede della chiusura del canale della tunica vaginale dopo la discesa del testicolo, cioè a livello dell'anello inguinale interno; non siamo poi punto del suo parere in riguardo alla provenienza della sierosa che costituisce il secondo sacco. Parendoci di non poco interesse anche le nostre osservazioni per illustrare la patologia di quest'ernia, le riproduciamo compendiandole dalla *Liguria medica* dell'anno 1856, ove furono pubblicate, cui poi faremo seguire alcune considerazioni sulle due teorie di A. Cooper e di Bourguet.

La denominazione che allora abbiamo dato a quest'ernia, e che ancora le vorremmo conservata, si fu quella di *ernia della vaginale del testicolo a doppio sacco*; perchè realmente il vi-

scere sta entro due sacchi sierosi, l'uno dato dalla vaginale del testicolo, l'altro avventizio. Se sia poi più appropriata questa, o quella di Bourguet, o quella di A. Cooper, lo lasciamo decidere da altri.

Osservazione 1.ª — Ernia inguinale sinistra strozzata della vaginale del testicolo a doppio sacco. — Erniotomia. — Sarto a 50 anni, di debole costituzione. A 30 anni sotto i conati della tosse gli si manifestò un piccolo tumore all' inguine sinistro, il quale non discendeva nello scroto; riducibile, che si contenne poi sempre col cinto.

In seguito a disordini dietetici, il 26 dicembre 1841 il tumore si fè più voluminoso, irreducibile, e si manifestarono ben presto i sintomi di strozzamento. Il 28 presolo in cura, ecco come si presentava.

Il tumore ernioso occupava il lato sinistro dello scroto sino al fondo, di forma cilindrica, teso, elastico, di superficie uniforme; continuavasi più in alto pel canal inguinale diretto obliquamente all' esterno, e finiva nella fossa iliaca. Speculato col lume, era trasparente la metà inferiore tutta, meno una porzioncella al fondo e posteriormente ove stava il testicolo: la metà superiore, la più vicina all' anello, era trasparente solo alla periferia, essendo il mezzo occupato da un corpo opaco, che discendeva dall' anello stesso. — Si usò del bagno tiepido, e di altri argomenti per poter ridur l' ernia, ma indarno — verso la mezzanotte si operò.

Tagliati gli involucri esterni del tumore nella sua metà superiore, si scoprì una membrana liscia, di aspetto sieroso, la quale punta lasciò sfuggire del siero acqueo: spaccata in su fino all' anello, si trovò nel fondo il testicolo, e superiormente un corpo oblungo, di color rosso carico, liscio, che sembrava a prima vista un' ansa di tenue intestino, e con tal persuasione andai a cercare lo strozzamento entro il canale; ma ben presto mi accorsi che il mio dito, passato fra quel tumore e la parete del sacco aperto, andava ad urtare contro un fondo cieco. Preso allora fra le dita il tumore nella parte sua più bassa, sentii che un altro corpo era contenuto nel suo involucro esterno, per cui fatta diligentemente una piccola apertura dividendo una sottil membrana, uscì del siero sanguinolento.

Fatta la debita dilatazione, misi a nudo un pezzo di tenue intestino di colore rosso carico, colore che traspariva dal sacco inciso: dati a tenere ad un ajuto i lembi di quel secondo sacco, potei raggiungere col dito il cingolo strozzante, che corrispondeva all' anello interno, ed inciderlo. — L' intestino fu ridotto, e la ferita riunita con punti intercisi. — I due sacchi aperti, il primo dato dalla vaginale del testicolo, l' altro in essa capito, partivano ambedue dallo stesso punto in corrispondenza dell' apertura d' accesso alla cavità peritoneale all' anello interno.

Seguì una grave entero-peritonite, che addimandò una cura attiva e continuata per un mese. La ferita si riunì tutta per prima intenzione, fuori di un piccol tratto della cute nella parte superiore, ecc. L' ammalato guarì.

Oss. 2.ª — Nell' autunno del 1838, entrato una mattina a visitare una sala di un grande spedale, vi trovai che il chirurgo principale, attorniato da giovani colleghi, accingevasi ad operare su di un uomo robusto, di circa 30 anni, un' ernia inguinale destra strozzata. Il tumore discendeva al fondo dello scroto ed eguagliava un bell' uovo di pollo d' India. Tagliati i tegumenti e poi due altri strati, si scoprì, ed indi si incise cautamente una membrana sierosa: sortì sierosità incolora; nella parte inferiore della sua cavità vedevasi il testicolo, e nella superiore un tumore di color rosso cupo, che fu preso per una porzione di intestino strozzato; di fatto l' operatore fecesi a ricercare la strettura entro il canal inguinale, ove indarno ripetutamente cacciò il dito ed una sonda solcata per rinvenirlo, e poi inciderlo. Non riescitovi, diessi a palpeggiar il tumore, e mentre regnava profondo silenzio, che gli astanti l' attenzione tutta aveau rivolta alla difficoltà incontrata pel proseguimento dell' operazione, l' operatore invaso da maraviglia di un tratto esclama, caso raro! un idrocele entro un altro idrocele! e ciò detto senza più, presa fra le dita la parte posteriore del tumore, acciò la parete anteriore rimanesse ben tesa, infisse in questa la punta di un bistorino. Uno sgorgo di fecce liquide giallo-sanguigne schizzò fuori dal taglio, che imbrattò il volto dell' operatore, ed il tumore si appassì ad un tratto. Ripresa l'operazione con più di attenzione, si scoprì che

un sottil sacco sieroso conteneva un' ansa di tenue intestino. Incisolo fino all'anello, si potè poi togliere lo strozzamento che era più in su. La parte ferita si lasciò fuori, il resto si ridusse nel cavo peritoneale. Seppi dappoi che quel disgraziato paziente, dopo aver corso grave pericolo, potè guarire dopo due mesi dell' ano artificiale.

Oss. 3.ª — *Ernia della vaginale del testicolo rinvenuta in un cadavere.* — Nella primavera del 1849 volendo esaminare il cadavere di un militare che per molti anni avea servito nella Legione straniera in Africa, morto di pneumonite, m'avvidi che a destra avea un tumore entro il canal inguinale, il quale compresso appena si ridusse nel ventre. Nella vaginale del testicolo dello stesso lato eravi pure alquanto siero, il quale compresso lo scroto dal basso all' alto andava a raccogliersi entro il canal inguinale, e quivi si arrestava formando tumidezza nella sede di quella prima rimessa nel ventre. Disseccata la parte, trovai che la cavità della vaginale del testicolo, benchè non contenesse che da 30 grammi di siero, era tutta aperta e libera fino all' anello addominale. Nella sua porzione contenuta nel canal inguinale eravi entro un altro sacco a pareti sierose, sottili e trasparenti. Questo spiccavasi dal contorno stesso dell' estremità superiore della vaginale, ove innestasi al peritoneo parietale, e da qui come un dito di guanto distendevasi entro il lume di quello entro il canale. Nel resto non aderiva in nessun altro punto alla vaginale, e potevasi agevolmente rovesciare e portare il suo fondo entro la cavità peritoneale. L' apertura di comunicazione con questa cavità era rotonda, del diametro di due centimetri, e corrispondeva all' anello interno. Il cordone spermatico le riesciva di dietro ed all' esterno. Il canale inguinale conservava la normale sua obliquità.

Come risulta dalla descrizione de' nostri casi, in tutti il sacco interno partiva dalla vaginale all' anello inguinale interno, e discendeva quindi nel canal inguinale entr' essa, il cui canale erasi chiuso in quel punto solo dopo la discesa del testicolo.

Ma questo sacco si forma, come dice Bourguet, *per spostamento, e locomozione del peritoneo ......, è un vero sacco*

per prolungamento del peritoneo disceso nel canale della vaginale dopo aver distrutte le aderenze già formate a livello dell' anello addominale, oppure come noi ci siam espressi nella « Liguria medica » ? « Per dar ragione del modo di formazione del sacco interno in queste ernie convien ammettere che dopo la discesa del testicolo, la cavità della vaginale si chiuda in un punto della sua lunghezza, il quale nelle mie osservazioni avrebbe corrisposto all' interno, ove la vaginale dipartesi dal peritoneo addominale (A. Cooper invece all'anello esterno). Distendendosi poi la porzioncella peritoneale corrispondente alla chiusura per pressione di un viscere dall' alto al basso, ne segue ch' essa s' inoltra nella sottostante cavità della vaginale più o meno profondamente, e così forma un secondo sacco ad un viscere ernioso ».

Avendo noi esaminato sul cadavere di adulti delle vaginali aperte fino all' anello addominale, alcune ripiene di siero (idroceli) altre no, abbiamo trovato che il peritoneo parietale non era in alcune discontinuo colla vaginale, sebbene non formasse questa una sola cavità con quella del peritoneo: le aderenze che chiudevano l'apertura della vaginale erano uno strato sottile di aspetto sieroso che partiva dal contorno dell' apertura della vaginale al di sopra dell' anello addominale, che benissimo simulava la continuazione del peritoneo parietale; ma levato questo piccolo opercolo, vedevasi la vaginale continuare ancora col peritoneo parietale : essi non erano separati da interruzione l' uno dall' altro, come avviene quando la vaginale si oblitera per maggior tratto al di sotto dell' anello interno. Lo stesso abbiamo riscontrato esaminando il pezzo della 3.ª nostra osservazione. In esso il sacco, sottile assai, partiva dal contorno dell' imboccatura della vaginale, ma questa isolata dei tessuti che la circondavano, mantenevasi continua in quel punto col peritoneo parietale ; non c' era interruzione fra di loro. Ora conoscendo noi quanto possa distendersi uno strato sieroso dietro moderata e continuata trazione, non ripugna punto il credere che il 2.º sacco di queste ernie sia dato dal piccolo e sottil disco formante le aderenze oppilanti l' apertura della vaginale a mò' di coperchio: esso sotto l' urto dei visceri non avendovi al di sotto resistenza, perchè ampio l' anello e il canale inguinale , ampia

la cavità della vaginale, a poco a poco cede, si distende, si allunga, si fa digitiforme entro questa secondo la forza che lo preme. Una tal provenienza gli diede anche A. Cooper, cioè dalle aderenze.

Essendo, come dessimo, non discontinuo il peritoneo colla vaginale all' anello interno, se invece di formarsi il 2.° sacco a spese dell' opercolo sieroso otturatore, si facesse per spostamento e locomozione del peritoneo giacente ai confini dell' anello, dovrebbe questo infossandosi nel canale inguinale trascinarsi dietro la parte alta della vaginale, rovesciarla entro il canale, ed in tal caso il fondo cieco che si riscontra nell' ernia strozzata tra la vaginale ed il 2.° sacco non potrebbe più corrispondere a livello dell' anello interno, ove Bourguet, noi ed altri lo rinvennero, ma più in basso nel canale, o all' anello esterno secondo l' abbassamento del tumore ernioso. — Se poi, come dice in altro luogo Bourguet, si lacerassero le aderenze già formate a livello dell' anello addominale, non sapremmo comprendere come possa il peritoneo prolungarsi entro la vaginale, e formar un 2.° sacco; giacchè quelle facendo le veci di peritoneo all' anello addominale all' imboccatura della vaginale aperta, se esse sotto l' urto di un viscere si lacerassero, questo si troverebbe aperta la via per entrare nel canale della vaginale, come succede nell' ernia detta congenita; e come potrebbe il peritoneo prolungarsi e fornirlo di un sacco?

Dietro a quanto venimmo esponendo, non possiamo aderire alla dottrina di Bourguet sulla provenienza e sul modo di formazione del 2.° sacco di quest' ernia; non potendoci capacitare come esso possa formarsi per ispostamento e locomozione del peritoneo — seppure non si voglia indicare lo strato delle aderenze che ne han l' aspetto, e gli è continuo — e neppure come il peritoneo possa darlo, lacerate dall' urto del viscere ernioso le aderenze stesse.

Sebbene le nostre osservazioni concordino, come dicemmo, con quella di Bourguet circa al punto di partenza del secondo sacco dall' anello inguinale interno, pure non possiamo accettare la sua teoria come generale, perchè invalidata da fatti, ch' egli invocò per appoggiarla: essa è insussistente come quella di A.

Cooper. A dir vero pare ch' egli stesso lo presentisse, quando dopo averla esposta, così si espresse: « in quanto poi ad affermare che le cose succedono sempre nella stessa maniera, prudentemente ce ne asteniamo, ecc. »; come pure A. Cooper nel formular la sua, sembra avesse dimenticato quello che poche linee prima avea scritto, cioè « questo sacco, attaccato in alto *all' orifizio* della tunica vaginale si prolunga di là nella cavità di questa tunica ».

Veniamo ai fatti di A. Cooper invocati da Bourguet in suo appoggio. Riferiamo la parte controversa (interpretata da Bourguet.

Osservazione 261 di A. Cooper, comunicata da Thompson Forster. Non si operò l' ernia strozzata: ecco l'autopsia. « Inciso lo scroto e messo a nudo il tumore, si vide che questo seguiva il corpo del cordone spermatico, con cui faceva corpo evidentemente: esso era molto stretto all' anello. Con un esame più dettagliato, e dividendo con precauzione la tunica vaginale del cordone vicino all' anello, uscì del liquido; prolungai in seguito l' incisione fino alla parte inferiore dello scroto attraverso la tunica vaginale del cordone e quella del testicolo, *che tutte due formavano una sola cavità*, e rovesciai da ciascun lato le labbra dell'incisione che aveva fatto, e trovai un sacco erniario, proveniente dall'anello, e discendente verso il testicolo. Dopo ciò non si poteva più dubitare che il sacco erniario e le parti ch' ei conteneva non fossero rinchiuse nella tunica vaginale del cordone spermatico, il quale fino all' anello inguinale non formava che una stessa cavità. All'apertura del sacco, trovai una porzione di tenue intestino di color del vino rosso e in istato gangrenoso ».

Da questa descrizione chiaro risulta che il sacco entrovaginale partiva in corrispondenza dell'anello inguinale: in essa si fa cenno dell'anello interno dello stato del canal inguinale; eppure Bourguet dice: il sacco era un organo a parte, intieramente distinto dalla tunica vaginale, e affatto libero nell' interno della sua cavità a partire dall' anello inguinale esterno, mentre che al di sopra, nell'interno del canale inguinale, e a livello dell'anello addominale questi due organi *doveano* (?) essere intimamente uniti per antiche aderenze. — Se ci fossero

state, Forster lo avrebbe detto; e poi soggiunge: « Le stesse particolarità esistevano nel caso di nostra osservazione, con questa differenza, che in esso il sacco rimontava più in alto che nel fatto di Forster, perchè in esso era distinto dalla tunica vaginale, non solo in una gran parte dello scroto fino all' anello esterno, ma ancora nella maggior parte del canal inguinale, fino in vicinanza dell' anello addominale ».

Osservazione 262 di A. Cooper comunicata da Wagner, appartenente a Forster. — L'operatore cominciò l' incisione dei tegumenti a *livello dell'anello*, e la prolungò in basso presso a poco per un terzo dell' estensione del tumore. Fu quindi diviso il tessuto cellulare, poi il sacco per l'estensione di un pollice. *Il dito fu allora introdotto per tutta la sua lunghezza* per l' apertura, e si dilatò il sacco col bistorino. Non si riscontrò nè intestino, nè omento, ma una saccoccia o tunica, la di cui trasparenza permetteva di vedere il color nero dell' intestino. Forster fece a questo inviluppo dell' intestino un' apertura piccola, nella quale introdusse il dito, onde lacerarla dall' alto al basso, con che mise a nudo l' intestino. Non scolò liquido in nessun tempo dell'operazione. Due anse intestinali, spettanti probabilmente all' ileo, eran capite nel sacco erniario, che sembravan lunghe 9 pollici. L' intestino era di un color carico dovuto solamente a ristagno del corso del sangue, ma del resto era perfettamente sano. Esso conteneva un pò di materie e molto gas. Si riconobbe che lo strangolamento *risiedeva all'anello inguinale,* e che per sbrigliarlo era necessario che l' incisione dei tegumenti *si estendesse più in su di questo punto.* Si dilatò direttamente in alto col bistorì bottonuto, condotto dal dito ed introdotto nell'anello. Esistevano a livello dell'anello delle leggieri aderenze al collo del sacco, che senza difficoltà si lacerarono col dito. La riduzione dell' intestino fu laboriosa, perchè il chirurgo non avea preso la precauzione di svuotarlo colla pressione delle materie che conteneva. Pure non senza a dir vero qualche difficoltà, le intestina furon rimesse nel ventre: allora si vide a nudo: 1.° Il testicolo alla parte posteriore del sacco; 2.° la superficie brillante e pulita della tunica vaginale, *nella cavità della quale si trovava una porzione del sacco che ricopriva immediatamente l' intestino, e che Forster avea lace-*

rato nell'operazione prima di metter a nudo l'intestino. Questo sacco aveva l'aspetto di una membrana vascolare e talmente sottile, che come già io dissi, potevasi vedere l'intestino a traverso di lei. La tunica vaginale fu riconosciuta prima che fosse divisa, ecc. ». — L'individuo guarì.

Le parole in carattere corsivo si trovano nella Memoria di Bourguet così contraddistinte per indicare i punti dell'osservazione che da lui commentati condurrebbero ad interpretare la descrizione di quest' ernia secondo la sua teoria. Egli è dolente che in questa come nella precedente osservazione vi sien delle lacune. Egli ragiona così: « per sbrigliare si dovè prolungare l'incisione dei tegumenti più in su dell'anello; quindi si portò il dito nell'anello, e si sbrigliò direttamente in alto col bistorì bottonuto, dopo di avere distrutto precedentemente (?) delle leggiere aderenze che avean sede al collo del sacco a livello dell'anello. Queste aderenze, quantunque non si dica risiedevano probabilmente (?) all'esterno del collo del sacco, tra esso collo e la circonferenza interna dell'anello o l'interno del canal inguinale, poichè non si accenna altro ostacolo alla riduzione dell'intestino che la presenza delle materie, che non si ebbe la precauzione di sbarazzare col mezzo di convenienti pressioni. Si vede dunque che nulla in questo ultimo caso non giustifica la teoria di A. Cooper, ma tutto per contrario tende a dimostrare, che il sacco era formato esclusivamente da una porzione di peritoneo, che si prolungò nella cavità della vaginale dall'anello addominale fino alla parte inferiore di questa tunica nelle vicinanze del testicolo; che questo sacco presentava una porzione ristretta in rapporto coi due anelli ed il canal inguinale (?) a livello dei quali si erano stabilite delle aderenze *jusqu'au bas de l'anneau, ou du canal inguinal*, mentre che a partir da questo punto il sacco ritornava libero, e proemineva nell'interno della tunica vaginale, come nei casi precedentemente riferiti ».

Queste due osservazioni di A. Cooper son registrate nel capitolo « Dell'ernia encistica della tunica vaginale », del suo Trattata delle « Ernie addominali ». L'altra osservazione pure riportata da Bourguet invece è nel suo Trattato nel capitolo « Er-

nia congenita » sotto il N.° 256. Prima di produrla A. Cooper dice: « È probabile che si trattasse di un' ernia encistica della tunica vaginale ». Ed essa ne è di fatto, e qui il 2.° sacco partiva dall'anello addominale senza dubbio, come si rileva chiaramente dalla descrizione che ne dà Wagner. Il tumor ernioso era tutto entro il canal inguinale assieme al testicolo: operando si incise l'aponeurosi del muscolo obliquo, e si sbrigliò in alto all'anello interno. Quest' osservazione è contraria alla teoria di A. Cooper; è per questo forse che non la collocò nel capitolo delle ernie encistiche?

Noi crediamo che il lettore spassionato leggendo la descrizione delle due ernie tolta da A. Cooper, sarà persuaso al paro di noi che in ambedue i casi il 2.° sacco partiva dal contorno dell'anello esterno; che se avesse avuto la sua provenienza più in su, il Forster l'avrebbe notato; specialmente poi nel primo, ove rilevò la disposizione delle parti sul cadavere, su cui potè esaminare a suo agio l' anello interno ed il canal inguinale, dove non gli cadde neppur sospetto di aderenze o di altra abnormalità della vaginale di questo tratto. Ma Bourguet, come si vede dal contesto della sua Memoria, era preoccupato da due sue idee: l'una cioè che il secondo sacco, proveniente, secondo lui, dal peritoneo, per aderenze nel canal inguinale, talvolta si salda colla vaginale, e con essa si confonde; donde quando questo si trova libero soltanto al di sotto dell'anello esterno, dovrebbesi ritenere, che nel tratto del canal inguinale s' immedesimò alla vaginale. L'altra è, che questo sacco volendolo proveniente dal peritoneo per spostamento e locomozione, e non secondo che A. Cooper e noi la pensiamo, da distensione delle aderenze che chiudevan il canal della vaginale, non può quindi non avere altro punto di partenza che a livello dell'anello interno. Dominato da queste idee preconcette, interpretò a suo modo i fatti, e sebbene in realtà contrarii, li invocò a sostegno della sua teoria. A noi pare di conformarci al vero nel ritenere, che essendo sempre dato in queste ernie il 2.° sacco dalle aderenze distese ed allungate, che oppilavano in un punto la vaginale, esso parta dalla vaginale in quel punto stesso in cui quelle prime esistevano, sia cioè all'anello interno, sia all'esterno, sia in punti intermedii entro il canal inguinale; donde, sotto que-

sto rapporto come teoria generale, sarebbe insussistente tanto quella di Bourguet come quella di A. Cooper.

Se noi prendiamo ad esame le storie di quest'ernia inguinale a doppio sacco dei varii autori, emerge, che il chirurgo nell'operazione si dovè arrestare per difficoltà ed incertezza. A. Cooper, che il primo forse la fece soggetto di studii patologici, benchè alloraquando pubblicò il Trattato sulle ernie non l'avesse incontrata, dice: « che quando non è conosciuta può arrecare al chirurgo grande imbarrazzo ». Roberto Liston racconta, che mentre egli era assistente di Giorgio Bell alla R. infermeria di Edimburgo, operando questo chirurgo un' ernia inguinale a doppio sacco, dopo aperto il primo sacco, che era dato dalla vaginale, si trovò impacciato, e soggiunge: « egli era un operatore assai freddo ed attento, ed i suoi colleghi pratici sperimentati, ma essi non sapevano che conchiudere dalle apparenze, e si ritirarono onde consultare sul da farsi in seguito ». Bourguet credeva da prima di avere scoperto il cieco; e noi operando il sarto della 1.ª nostra osservazione restammo perplessi ed incerti per qualche tempo. Perchè questa incertezza, questa perplessità, questi scambii? Noi crediamo che ciò dipenda dall'accingersi il chirurgo ad operare nella persuasione di avere a fare con un' ernia strozzata inguinale comune o con una congenita, senza sospetto affatto d'incontrare la rarissima ernia a due sacchi: egli opera colla guida di una diagnosi erronea.

Fino da quando noi abbiamo operato nel 1841 il Sarto, di cui abbiam narrata la storia, ci chiedemmo se quest'ernia si poteva diagnosticare prima dell'operazione; se vi avessero dati nel tumore che la differenziassaro dall'ernia inguinale comune ad un sol sacco. — Quando noi esaminavamo quel tumore ernioso, fissò particolarmente la nostra attenzione la sua porzione scrotale in quanto alla parte trasparente, e alla posizione delle opache che in essa si vedevano. Il testicolo alla estremità inferiore-posteriore del tumore entro la cavità stessa che capiva il liquido trasparente ci toglieva ogni dubbio di una raccolta nella vaginale del testicolo: la parte opaca che appariva pescasse nel mezzo

del liquido, discendente dall'anello inguinale esterno, la riguardammo per l'estremo inferiore del viscere strozzato. Siccome poi la superficie del tumore scrotale era uniforme, e continuavasi senza interruzione col tumore compreso nel canal inguinale, il quale era diretto dal basso all'alto, dall'interno all'esterno, dietro questi rilievi diagnosticammo avere sott'occhio un'ernia inguinale congenita strozzata. Ci rimanevano però questi dubbi sul giudizio emesso: 1.° l'ernia esser comparsa a 30 anni; 2.° non esser il viscere a contatto del testicolo; 3.° il mantenersi incolora, acquea la trasparenza del liquido del tumore dopo 48 ore di forte strozzamento del viscere. Questi dubbi li risolvemmo così ragionando: l'ernia della vagina può manifestarsi anche nell'età adulta; ne avevamo dei casi propri: il viscere per la cortezza della parte fuoruscita non poteva raggiungere il testicolo posto al fondo dello scorto, erano però ambedue nello stesso sacco della vaginale; l'umore contenuto nel sacco erniario, anche quando lo strozzamento è forte, non si rinviene sempre sanguinolento. Noi quindi operammo nella persuasione di tagliare un'ernia congenita. — Dopo l'operazione dovemmo convenire che due dei nostri dubbi non eran senza valore, perchè il 2.° sacco teneva separato il viscere dal testicolo, e perchè siero sanguigno v'avea entro di quello, secreto dall'intestino strozzato.

Se le ernie inguinali a doppio sacco si presentassero sempre con tumore scrotale coi caratteri che notammo nel nostro caso, le potremmo distinguere dall'ernia comune inguinale prima dell'operazione, non però con sicurezza dall'ernia vaginale o congenita, seppure non si voglian avere come dati che la differenzino da questa quand'è strozzata, il trovarsi non a contatto il viscere col testicolo, e il conservarsi di trasparenza acquea il siero al fondo del tumore scrotale; i quali quando esistessero, il chirurgo certo non dovrebbe trascurarli, che gli sarebbero un avviso per lo meno della possibilità di incontrare un secondo sacco nell'operazione.

Ma non tutti i tumori erniosi si presentan nello stesso modo: secondo noi, di quelli di cui tenemmo discorso, avrebbero avuto i caratteri del nostro caso, quello di Bourguet, quello della 2.ª osservazione da noi riferita, in cui il chirurgo ferì l'intestino, quello di Giorgio Bell riportato da Liston; forse quello di Thom-

pson Forster riferito da A. Cooper sotto il N. 261, in cui è detto che aperta la vaginale *uscì del liquido.* — Non quello di Forster col N. 262 di A. Cooper, perchè si nota, *non scolò liquido in nessun tempo dell'operazione*; non quello di Lucas (256 di A. Cooper), che tutto il tumore era nel canal inguinale.

Se dalle indagini diagnostiche non si può avere che scarsa luce in questi tumori erniosi, possonsi in ogni caso rilevare dati sicuri in un momento dell'operazione, i quali faccian avvertito il chirurgo, il viscere non essere capito soltanto nella vaginale, ma altresì in altro sacco sieroso?

Come dalla lettura delle osservazioni emerge, il tempo o momento nelle operazioni delle difficoltà, delle incertezze, fu sempre quello che succede all'apertura della vaginale del testicolo: 1.° perchè il chirurgo dalla diagnosi fatta persuaso di operare un' ernia comune, o congenita, scoperto il tumore del viscere dopo il taglio di un sacco sieroso, dassi a cercare il cingolo strozzante, ma invece riscontra un fondo cieco atterno alla parte alta o radice del tumore. — 2.° Perchè egli o non conoscendo la possibilità dell'ernia a due sacchi, o non distinguendo sul viscere il secondo sacco, perchè ne rassomiglia la superficie, o gli è aderente, non si dà a cercarlo. — Per ciò va tentone, si smarrisce, seppure un' accidentalità non lo soccorre. Come orizzontarlo?

Egli che ha già sott'occhio il testicolo denudato, che gli fa conoscere che il sacco sieroso aperto è dato dalla sua vaginale; egli che alla radice del tumore ernioso trova in luogo di cingolo strozzante un fondo cieco; con questi due dati al momento in cui è dell' operazione ha svelata la specialità patologica di quest'ernia: il fondo cieco alla radice del tumore, che va come volta dalla parete della vaginale aperta a quello, gli indica l'esistenza di un secondo sacco, e il punto da cui parte per gittarsi sulla superficie del viscere. Accertatosi così che il viscere non è a nudo ma entro un sacco ch'ei non seppe prima distinguere, gli resta di ricercarlo sul corpo o al fondo del tumore onde procedere coll'operazione.

Questo sacco (come dalle storie riportate) ora è sottilissimo che lascia trasparire affatto i colori e le ineguaglianze della superficie del viscere: ora è ingrossato tutto per depositi plastici

sulle sue superfici, o in una porzione soltanto: alcune volte contiene sierosità: altre volte non punto: talora aderisce al viscere per più o meno di estensione (Lucas): v'han casi in cui è libero entro il canal inguinale, ed altri in cui è parzialmente aderente alla parete della vaginale: in alcuni ha principio all'anello interno, in altri più in giù all'esterno. Per gli svariati aspetti, con cui può presentarsi al chirurgo, e per rapporti non sempre identici ch'egli può avere col viscere, colla vaginale testicolare, e col canal inguinale, conosciutane l'esistenza, è necessario di molta attenzione nell'aprirlo ed inciderlo, onde non ferir l'intestino, e per riescire a mettere allo scoperto il cingolo strozzante. Se esso è sottile, e contenga siero, il luogo indicato per pungerlo è il fondo; se inspessito dovrà cercarsi, se v'ha qualche punto, in cui sia sottile, e non addossato al viscere; se aderente a questo, ricercare se in qualche spazio non lo sia; per ciò quando esso parte in corrispondenza dell'anello interno, non presentandosi la convenienza di aprirlo nella sua parte sporgente fuor dell'anello esterno, onde esaminarlo nella parte superiore, converrà stirarlo in basso, e non riescendovici, o perchè tutto sia entro il canal inguinale, si dovrà spaccare la parete anteriore di questo, come fece Lucas. In quanto poi alla direzione da darsi al tagliente per sbrigliare lo strozzamento, valgono i precetti che si danno per le altre ernie inguinali.

Altre difficoltà nell'operazione di quest'ernia oltre le accennate si incontrarono in pratica, emergenti dalla previa riduzione in massa col taxis entro l'addome del viscere avviluppato ancora dal 2.° sacco e strozzato. Questa complicazione la troviamo descritta dal dott. Carlo Cotta (« Gazzetta medica » di Milano, N.° 3, 1.° luglio 1842) nella storia di un'ernia inguinale destra strozzata, da lui operata nello spedale di Lodi il 6 giugno 1838. « All'inguine destro si osservava un tumore che incominciando in corrispondenza dell'anello inguinale interno discendeva e continuavasi fino allo scroto, di forma piriforme, molle, elastico, dolente al tatto, senza alterazione sensibile della cute sovrapposta. In fondo del tumore sentivasi palesamente il testicolo libero, e quasi compreso in un altro tumore elastico e non comunicante col superiore. » Praticato il taxis, si ottenne dopo pochi maneggi che tutto il tumore

compreso nel canal inguinale e nello scroto rientrasse nel ventre. Si avvertì però più palesemente il tumore del testicolo indolente, molle, elastico, che si giudicò idrocele della vaginale. — Continuando quindi i sintomi di strozzamento « nella probabile supposizione che l'intestino fosse stato ridotto in un col sacco, e che il sacco medesimo valesse a strozzare l'intestino, il che pareva eziandio probabile perchè sulle pareti addominali di contro l'anello sentivasi un tumore, ed era anche il luogo più dolente al tatto, non si vedeva altro mezzo di scampo che l'erniotomia », la quale si fece. « Tagliati i comuni integumenti dall'anello inguinale esterno fino alla metà circa dello scroto, si incisero a strati tutti i tessuti sovrapposti al cordone spermatico, finchè si cadde sopra un tumore coperto da uno strato lucido simulante il peritoneo, che giungeva quasi fino all'anello inguinale esterno. Praticata una piccola apertura nel tumore, si trovò essere la vaginale del testicolo distesa per acqua raccolta, e si osservò che dessa continuava per un canale entro l'anello inguinale esterno, come nel caso di idrocele congenito. In corrispondenza però dell'anello stesso il sacco era ristrettissimo e chiuso da una piccola idatide. Introdussi la sonda entro il canal inguinale, e tagliando sulla guida di essa spaccai tutta la parete anteriore del canale inguinale stesso fino all'anello inguinale interno. Penetrando quindi col dito nel ventre, sentii un tumore duro, teso, dolente e strozzato all'intorno da un cingolo; estrassi il tumore traendo sulle pareti del sacco, che continuavasi lungo il canal inguinale, tagliai lo strozzamento e ridussi l'intestino, che era di un colore scuro, ma a pareti ancor molto resistenti senza traccia di gangrena ». Il paziente guarì.

Noi non seguiremo l'Autore sulla composizione di quest'ernia, e sul modo secondo lui di sua formazione, che a noi basta di avere fatto conoscere un caso che si presenta in modo diverso dai sopra citati, e per la forma del tumore scortale, e per lo stringimento della vaginale all'anello esterno, e per la cisti che ne obliterava il lume (e non potevan essere aderenze ridotte a sottil strato d'apparenza sieroso?), stringimento per cui pareva il tumore scrotale separato da qnello entro il canale, per la riduzione in massa del sacco e del viscere; e l'atto ope-

rativo sì ben condotto da non trovare ostacolo che lo arrestasse.

Noi ci accorgiamo di avere oltrepassato i limiti concessi dal giornale alle *Riviste;* ma se si bada alla rara comparsa di scritti vertenti su quest'ernia, confidiamo che ci sarà condonato se a lungo ne abbiamo discorso. Noi auguriamo che altri di noi più valenti sappia dar opera, col sussidio delle varie osservazioni qua e là sparse, a dettare una monografia di questa varietà delle ernie inguinali, la quale mentre occuperebbe il posto che le compete, ed ancor vacante, fra quelle delle altre ernie addominali, renderebbe familiare ai pratici la dottrina di questa infermità a tanti sconosciuta, ad altri poco nota. Ne fan fede i Trattati di chirurgia anche di recente pubblicazione (vade mecum del più de' pratici) che o non ne fan cenno, o assai succintamente, quasi che quest'ernia, perchè non comune come le altre, non bastasse che enunciarla.

Rivista chirurgica.

1.° *Lezioni sulla cistotomia maschile e femminile;* del prof. C. Burci, clinico chirurgico della scuola pratica di Santa Maria Nuova (Istituto degli studj superiori) con 129 figure nel testo. — Firenze coi tipi di M. Cellini e Comp., 1863, — di pag. 448.

2.° *Della operazione della pietra praticata col solo taglio dell'uretra e colla dilatazione;* cenni storici-clinici del prof. cav. Gian Lorenzo Botto, clinico chirurgico in Genova. — Genova, coi tipi della Gaz. dei Tribunali, 1863, — di pag. 71, con tavola.

3.° *Considerazioni sulla operazione della pietra e proposta di un nuovo litotomo nascosto;* prelezione al corso dell'anno 1862-63 del prof. Gio. Lorenzo Botto. — Genova, 1863, di pag. 19, con tavola.

4.° *All'ill. prof. commendatore F. Rizzoli di Bologna;* lettera del prof. Gian Lorenzo Botto di Genova, riguardante l'opuscolo del dott. cav. Janssens di Bruxelles sul taglio me-

diano in Italia, da Vaccà fino ai nostri giorni, con traduzione dello stesso. Genova, 1863, di pag. 25.

5.° *Di una specie rarissima di calcoli insaccati nella vescica urinaria;* del dott. MINICH. — (Estr. dal vol. VII, degli « Atti dell' I. R. Istituto veneto di scienze, lettere ed arti »).

6.° *Riassunto pratico di alcune affezioni delle vie orinarie;* del dott. VIO-BONATO. — Padova, stab. di Pietro Prosperini, 1864, — di pag. 194.

7.° *Sulla fistola vescico-vaginale:* osservazioni del dott. FERDINANDO SANTOPADRE, chir. prim. di Urbino, ecc. Memoria letta alla R. Accad. di medicina di Torino. — (Dal giornale di detta R. Accademia, N.° 14, 1863, — di pag. 18).

8.° *Sulla paracentesi della vescica orinaria per la via della prostata, e sopra un nuovo processo per eseguirla;* Memoria 2.ª del dott. FERDINANDO SANTOPADRE, chir. prim. di Urbino. (Dal « Bollettino delle scienze med. di Bologna », 1862, di pag. 14).

9.° *Su di un caso di triplice vescica urinaria;* Memoria di MICHELE SCIBELLI, prof. nello spedale degli Incurabili, ecc. Napoli, 1862, di pag. 8, con tavola.

Nel dare un cenno bibliografico delle sovra indicate opere, noi prendiamo volontieri le mosse dalle Lezioni sulla cistotomia del prof. Burci, siccome libro che si raccomanda pel solo nome del suo autore, e per l' importanza che acquista, perchè dettato per la scolaresca, dee essere di guida alla nuova generazione de' chirurghi di Toscana e di molte altre provincie di Italia che quella scuola superiore frequentano.

Sono 20 lezioni scritte in stile piano: v' ha concisione: bene distribuita ed ordinata la materia: molta chiarezza, per cui leggendole non si è sopraffatti da stanchezza e da noja, ma invece se ne prova diletto; e la lettura di una lezione invita a proseguire alle altre. Ciò ci piace anzitutto annotare, perchè per lo scopo specialmente, onde fu dettata quest' opera, son pregi che la distinguono.

La partizione che seguì l'Autore fu quella dei metodi con cui si opera la cistotomia, de' quali tre ne ravvisa nella ma-

schile, e quattro per la femminile. Ne tratta coll'ordine seguente, in diciotto lezioni per la prima, in due per la seconda. — Cistotomia maschile: 1.° il perineale; 2.° l'entero-cistico; 3.° l'ipogastrico. — Cistotomia femminile: 1.° vestibolare: 2.° uretrale per incisione e dilatazione: 3.° vagino-cistico: 4.° ipogastrico.

La storia di ogni metodo è fatta con molta diligenza ed accuratezza, attinta a fonti originali o non sospette: non vi è sfarzo soffocante di citazioni, ma soda erudizione. Come tutta l'opera può essere proficua al medico provetto, leggendo egli la parte storica, proverà molta soddisfazione, e per l'ordine che fu tenuto, e per la saggia critica con cui in tanti luoghi è interpretata ed illustrata.

Non c'è operazione chirurgica come questa della pietra, per cui sieno stati proposti tanti processi operativi, ed inventati tanti strumenti: è una faraggine spaventosa per chi ci deve metter mano. Ebbene, il nostro Autore passa i primi tutti in rassegna accennando a tutte le modificazioni e correzioni cui andaron soggetti; come pure non ommette uno strumento, e svolge questa matassa arruffata sì bene mediante esatte e concise descrizioni, ajutate da figure, che la moltiplicità degli oggetti non arreca confusione, nè si trova stanchezza o noja scorrendo questo campo spinoso di quasi ogni metodo.

Alcuno potrebbe notare che di troppe figure rappresentanti istromenti semplici e complicati, l'Autore adornò le sue lezioni, giacchè molte presentano ferri già messi da parte, dimenticati, inutili, ecc. Noi invece siamo di contrario parere, perchè l'Autore da fedele storico dovea far conoscere tutti gli stromenti di ogni metodo e nei varii suoi periodi; e se fra questi i più, è vero, son fuor d'uso, hanno però ancora un valore storico: secondo noi poi non poteva far di meglio, onde frenare la smania che ancor v'ha di presentare nuovi strumenti per la cistotomia, chè il loro destino, come dei più, è l'oblio. « Quanti strumenti si possono immaginare senza che ne avvantaggi l'arte e l'umanità! Quanti si raccolgono e si custodiscono nei nostri armamentarii, che non furono adoperati mai sul vivente! Vengono dei tempi nella storia della chirurgia, e questo che corre è tale, in cui, non tanto ogni chirurgo, quanto ogni coltellinajo

che abbia odore dell' arte, vuol far prova e far mostra del suo sottile ingegno, e presentare il ferro e l'apparecchio di sua invenzione, lodarlo a cielo prima che sia provato e con li altri del mestiere sostenere la concorrenza per l' opera della mano e della mente. Vedete in Francia quante trasformazioni ha subito in poco tempo una pinzetta, un trequarti, una sega! Basti a rendercene convinti la storia dei tonsillotomi, che oggidì son pur tanti e più ancora saranno, e che sempre non fanno quello che le pinzette uncinate, ed il coltello retto e bottonuto possono fare. Quanto più semplice sarà il nostro armamentario e più ci avvieremo alla perfezione. I necessarii e li utili ferri, che son pur tanti, ecco il bisogno: i superflui che mostransi nè si usano mai, si pongan da banda. Volesse il cielo che una volta si intendesse questo nostro reale bisogno, e ci si adoperasse a metter mano al restauro nel modo che altra volta proposi. Quanta utilità ne verrebbe agli studiosi, ai quali sovente la lunga istoria di metodi e di processi riesce sazievole ed infruttuosa! pag. 429 ».

L'Autore vuol formare chirurghi istruiti e saggi, e quindi in molte parti della sua opera detta i più sani precetti, e inculca alla gioventù ripetutamente di osservarli, onde cessi per sempre la presontuosa ignoranza, ed il far ciarlatanesco di chi non mira che a lucri illeciti, e a far rumore col suo nome nel mondo degli ignoranti; vuole che rivolga le proprie forze al progresso della scienza, al bene dell' umanità, al decoro della nazione.

Nel chiudere questo breve cenno non possiamo ommettere di trascrivere il seguente squarcio che riguarda la chirurgia operativa, che ci pare buona lezione per gli esclusivisti. « I diversi metodi o processi che l' arte chirurgica possiede, e che formano i Trattati magistrali di medicina operatoria, non debbono essere argomento di erudizione per il pratico, nè dee egli servirsene per pompa di studiate dottrine, come alcuni che schiavi essendo di un solo metodo, o di un solo processo, che forse sarà il loro proprio, sono usi di fare. I metodi ed i processi varii e diversi sono quei mezzi già apparecchiati nell' officina chirurgica, e che il pratico dee sagacemente scegliere, ora uno accettando ed altri rifiutando, a seconda del caso, delle

modalità della malattia, delle sue complicanze e successioni morbose; e in questa medesima occulatezza e prudenza nella scelta opportuna del mezzo, consiste appunto la eccellenza pratica del chirurgo, il quale non potrà mai commettere errore più pernicioso agli infermi di quello che spesso si vede commettere anche da uomini valorosi, di volere sempre operare i malati di una stessa malattia con un metodo o con un processo fisso e costante, quasi nel male, per il quale si corre ad un' operazione, sieno uniformi e costanti le medesime condizioni morbose ».

Il professor Botto di Genova con propri fatti clinici richiama in onore il grande apparecchio, semplificato dai fortunati litotomisti Manzoni e Bresciani De Borsa, da Verona, anzi segue precisamente la pratica di quest'ultimo, facendo, cioè, il taglio esterno obliquo, incidendo quindi la sola uretra membranosa, ed introducendo per la ferita di questa il dito, che dilatando, fa percorrere l'uretra prostatica, la quale punto non viene tocca dal litotomo. Sulla guida poi del dito introduce in vescica la tanaglia. Taglio e dilatazione aprono la strada per cavare il calcolo della vescica: un siringone, un semplice bistorino ed una tanaglia sono gli strumenti necessarii.

Con tal processo il professor Botto operò 11 individui maschi per lo più fanciulli; l'adulto più vecchio avea 24 anni, e tutti guarirono e nessuno con incontinenza di urina o con fistole. I calcoli che estrasse sono di vario volume, uno del diametro maggiore di 4 centimetri, del minore di 3, dello spessore di due e $^1/_2$ millimetri, altro del maggior diametro di 5 centimetri e 6 millimetri, col minore di 4 centimetri ed 1. $^1/_2$ millimetri, e dello spessore di 2 centimetri e 4 millimetri. Dà le misure dei frammenti di altro di maggior volume che venne rotto prima di estrarlo. Oltre le misure di tutti i calcoli dà in una tavola la figura di ciascuno.

Il professor Botto, allievo dei litotomisti Guidetti e Gherardi, come questi, predilesse il taglio laterale alla Moreau ed alla Nannoni, ma da questo non ottenne i risultati ch' ebbe dall'altro processo. « Dirò francamente, ei dice, che mai non m'avvenne di praticare 12 cistotomie di seguito, cui di seguito

tenesse dietro a tutte quel felice processo, che è il desiderio più ardente, il voto più vivo di ogni operatore. Dirò di più; tagliando i pietranti col metodo lateralizzato alla Moreau, mi trovai soddisfatto, nè la mia pratica in questo ramo di chirurgia fu infelice; e nondimeno l'esperienza acquistata m'impone il sacro dovere di dichiarare nell'interesse dell'arte, e ciò che più monta nell'interesse dell' umanità, che più soddisfatto e fortunato fin qui all'intutto mi trovai senza manco, operando colla litotomia-dilatazione ».

All' esposizione dei fatti l'Autore fa precedere buona copia di notizie storiche sul grande apparecchio.

Nel 2.° scritto il professor Botto, fatto soggetto del suo discorso i felici risultati avuti col taglio-dilatazione nella cistotemia, fassi a considerare se simil processo possa convenire in tutte le età, in tutti i casi. Sebbene non avesse ancora esperienza propria, perchè il suo operato più attempato non oltrepassava i 24 anni, pure dalla pratica di Manzoni e di Bresciani de Borsa, gli fu forza conchiudere che, anche nell'età provetta è preferibile agli altri processi. Siccome però ne' vecchi talvolta s'incontrano degli indurimenti di prostata, per cui ineseguibile sarebbe la dilatazione col dito, in questi rari casi dovrebbesi di necessità incidere invece la porzione dell' uretra prostatica. In tali emergenze l'Autore preferirebbe il bistorino bottonuto; per mani poco destre vorrebbe invece adoperato il litotomo nascosto di frate Cosimo; ma siccome questo nell' estrazione potrebbe essere facilmente mal diretto (rimprovero che molti gli fanno), egli propone di sostituirvi un litotomo nascosto a guaina di sua invenzione, che rappresenta in una tavola, il quale secondo lui meglio corrisponderebbe all' uopo. Noi lo faremo conoscere quando l'Autore l'avrà messo in opera, e sentiremo da lui stesso se meriti o no di essere conservato nel troppo ricco armamentario litotomico.

Il cav. Janssens di Bruxelles nel 1855, nel Giornale della Società delle scienze mediche e naturali di Bruxelles, pubblicava « Considerazioni storiche sull'impiego del taglio mediano in Italia dal Vaccà fino ai giorni nostri » onde fossero cono-

sciuti da' suoi connazionali i progressi della medicina operatoria fatti al di qua delle Alpi. Il professor Botto indirizza al professor Rizzoli di Bologna la traduzione, ch'ei fa, di queste considerazioni del medico belga, e ne desidera la massima pubblicità in Italia, e per gratitudine verso il loro autore che mostrò tanto interesse alle cose nostre, e per l'importanza della materia trattata.

Il Janssens si occupa nel suo scritto del processo perineale mediano del professor Rizzoli, col quale è incisa superficialmente la prostata nella linea di mezzo, taglio per lo più sufficiente, perchè coadjuvato da dilatazione del dito: che se non bastasse in caso di pietra voluminosa, allora si ripeterebbero altre incisioni superficiali sui vari raggi della prostata secondo il bisogno, non mai si inciderebbe fino alla periferia. Fa conoscere il litotribo dello stesso Rizzoli: accenna ad altri operatori italiani che praticano la cistotomia presso a poco collo stesso processo, venendo a dimostrare come da questi fortunati litotomisti non venga mai tagliata profondamente la prostata per arrivare in vescica.

La pietra saccata è una delle più gravi complicazioni della cistotomia, specialmente quando è stretta nella sua nicchia, che dalle tenaglie non può essere bene afferrata. Fortunatamente non si incontra tanto di frequente nella pratica. — Il dott. Minich racconta due casi proprii nei quali i calcoli erano affatto entro il sacco, da non isporgere punto nella cavità vescicale: il foro di comunicazione era piccolo pertugio in forma di fessura. Questi calcoli non eran soli, ma con altri liberi, i quali furon levati colla cistotomia, mentre quelli non conosciuti per la loro sede inaccessibile alla tenta esploratrice ed alla tenaglia, rimasero. Morti i due individui, si riscontrarono questi modi di profonda insaccatura con entro ciascuna un calcolo, che al momento dell' operazione non si sospettava v'avesse, perchè non rilevato dalle ricerche fatte entro la vescica.

Per questi fatti lo scritto del Minich è interessante, come pure pel resoconto delle cistotomie da lui operate col taglio bilaterale (collo strumento di Dupuytren), nelle quali ebbe

tanta fortuna che su 41, solo 3 ebbero esito infelice. Dopo tale esposizione informa come il mal della pietra sia raro in Venezia, e come nella vicina Chioggia vi sia frequente.

Il dottor Vio-Bonato stesso nella Prefazione ci fa conoscere cosa sia il suo libro: « L'opuscolo che presentiamo al pubblico non ha alcuna pretesa scientifica. Noi abbiamo solo voluto porre fra le mani degli studenti e dei pratici un riassunto breve e metodico dei più recenti lavori che furono pubblicati all'estero su questo ramo di patologia speciale » Lo dettò a Parigi, ove seguì le lezioni e la pratica di Civiale e di Caudmont, sotto la cui direzione si rese famigliare la conoscenza delle malattie che descrisse, come pure la pratica della massima parte dei processi che espose.

Le materie da lui trattate son comprese in 5 capi: 1.° stringimenti uretrali, infiltramenti e fistole orinarie; 2.° breve cenno su qualche affezione della prostata; 3.° affezioni della vescica; 4.° calcoli della vescica; 5.° affezione dei reni.

Tre storie di fistola vescico-vaginale pubblicate dal dott. Santopadre, sono da aggiungersi al numero delle osservazioni di questa grave e schifosa infermità; per la cura della quale, come dimostra l'Autore, non basta un metodo o processo esclusivo, ma bisogna mutare secondo i casi e le condizioni con cui si presenta il foro fistoloso. Così, due piccole fistole ei guarì colla ripetuta cauterizzazione col nitrato d'argento; una invece ridusse a guarigione mediante la sutura collo stromento di Deyber, guarigione che completa durò per pochi giorni, perchè in seguito a sforzo si formò un sottil foro vicino all'apertura fatta dall'ago, per cui continuò a sgocciolar orina; sgocciolìo però non tanto incomodo, perchè la donna poteva darsi a faticosi lavori campestri, e rifiutava si tentasse la chiusura del piccol foro mercè cauterizzazioni colla pietra infernale.

Nei casi di iscuria da impedimento della prostata il dottor Santopadre mette in pratica un suo processo di paracentesi della vescica per la via della prostata stessa. Egli con altro

suo scritto lo fece conoscere: ora riporta due nuovi casi portati felicemente a guarigione.

Lo stromento che usa per tale operazione è composto di 3 pezzi: — « 1.° della cannula d'argento della forma presso a poco eguale al percussore (?) di Heurtloup, di calibro mediocre, aperta all' estremità vescicale per dare passaggio al fusto tagliente, e della lunghezza di una sciringa comune; — 2.° di un punteruolo, lungo due pollici trasversi più della sonda, terminante in una piramide tagliente in tre lati, molto scavati nello spazio che separa i medesimi lati, e munita di piccolo manubrio, su cui preme la mano dell'operatore quando si spinge in vescica; è costruito in acciajo in modo che a un pollice distante circa dalla sua estremità tagliente, sia formato a spirale, onde si renda flessibile, e scorra liberamente nella curva della cannula; — 3.° di un'asta di legno flessibile, o anche di acciajo egualmente a spirale che dee servire a condurre la cannula fino alla prostata quando dee operarsi ». — L'Autore preferisce di entrare in vescica col punteruolo, anzichè sforzare con sciringa d'argento l'impedimento all'uretra prostatica.

Moriva nello spedale degli Incurabili di Napoli un uomo di 57 anni entratovi poco prima per infiammazione di vescica che durava da un anno. Nel cadavere il prof. Michele Scibelli trovó tre serbatoi dell'urina, ch'egli chiama triplice vescica urinaria. Se non che dalla descrizione che egli dà del pezzo patologico e meglio dalle figure che lo rappresentano, si vede che la vescica urinaria era una sola, e che le altre due vesciche ch'egli chiama succenturiate, sono dilatazioni delle estremità inferiori degli ureteri in forma di sacco, che con piccola apertura sono in comunicazione colla vescica urinaria. Fuori del tratto allargato, nel resto gli ureteri hanno il loro calibro normale, scendono però alquanto flessuosi. Mancavano le capsule sopra renali, e come nota l'Autore, non v' aveva il morbo bronzino di Addison.

M.

Rapporto della Commissione per l'esame dei Progetti di Statuto e di Regolamenti organici di Amministrazione e del Servizio sanitario per l'Ospedale Maggiore e P. I. di Santa Corona, presentati dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri di Milano. — *Letto nella seduta del* 16 *novembre* 1864 *del Consiglio Sanitario Provinciale di Milano* (1).

La Deputazione provinciale, con sua nota del 26 agosto 1864, N.° 3122, accompagnava *al Consiglio sanitario provinciale i progetti di Statuto organico — il Regolamento di amministrazione — il Regolamento organico per il servizio sanitario, perchè riferisse colla sollecitudine che le fosse possibile le proprie osserazioni ed eventuali proposte.*

Il Consiglio degli Istituti Ospitalieri si riservava a presentare i Regolamenti per la Pia Casa degli Esposti e donne gravide e puerpere, per la Casa dei Pazzi, per l'Ospedale Fate-Bene-Sorelle, appena le gravi quistioni che vertono su quelle pie istituzioni fossero definite.

Il R. Prefetto, veduta l'importanza dell'argomento, credette conveniente di nominare nel seno del Consiglio Sanitario una Commissione, la quale, studiate le proposte del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, preparasse un rapporto da sottoporre al vostro giudizio.

La Commissione risultò formata dai dottori Trezzi Antonio,

---

(1) A scanso di errori, avvertiamo i cortesi Lettori che i Capitoli e gli Articoli del Regolamento ospitalico e di S. Corona, citati in questa Relazione, più non corrispondono nella numerazione a quelli del Regolamento definitivamente addottato, dietro le deliberazioni della Deputazione Provinciale. — Rimandiamo al prossimo fascicolo, per mancanza di spazio, la inserzione del Rapporto Todeschini alla Deputazione Provinciale, facendogli precedere il testo dei Regolamenti ufficiali, che tanto interessano coloro che intendono prender parte ai concorsi aperti presso l'Ospedale Maggiore di Milano. *La Redazione.*

come Presidente, Salvatore Pogliaghi, Carlo Cotta, Cesare Tommaselli ed Emilio Pellegrini, i quali riunitisi più volte, e dopo mature discussioni, vi presentano nel seguente rapporto il risultato delle loro osservazioni, e la proposta di modificazioni che ritengono necessarie a rendere meglio attuabile il Regolamento organico del servizio sanitario.

Finò dalle prime riunioni, la Commissione conobbe che dei varj argomenti che le vennero presentati ad esame, solo quello che riguardava il servizio sanitariò èra di sua spettanza, essendo gli altri estranei ai suoi studj ed alle sue mansioni. Ciò nullameno, chiamato il Consiglio Sanitario dalla Deputazione Provinciale a pronunciarsi anche sugli altri, e considerato che lo Statuto conteneva disposizioni, che potevano riflettere la loro influenza sulla estensione o meno della Pianta del personale sanitario, sul loro trattamento, sulla distribuzione generale dei malati, sulla loro accettazione, essa ritenne suo cómpito l' esame dello Statuto organico dell' azienda ospitaliera, che componendosi di molti elementi, era desiderabile fossero pur essi distintamente nominati a base delle future determinazioni, in apposito articolo.

È a tutti noto come le condizioni finanziarie del nostro grande Ospedale sieno tutt'altro che prospere. Una serie di circostanze, la cui origine rimonta a molti anni addietro, assottigliarono in modo tale il pingue reddito, che oramai, non solo non basta ai bisogni attuali della beneficenza, ma l'annuale disavanzo fa pronosticare un non lontano disastro, quando non vi si ponga riparo, per cui giustamente il Consiglio degli Istituti Ospitalieri, nella sua relazione sul bilancio preventivo del 1864, ebbe a dire: « E davvero, dopo l'enumerazione non bre-
» ve di tante cagioni di dissesto, il pensiero che prevale non
» è più la sorpresa del disavanzo di preventivo, è la meravi-
» glia che i fornitori e i mutuanti non abbiano ancora dispu-
» tato al L. P. le sue estese campagne, i suoi casamenti, i suoi
» titoli di credito; è la meraviglia che la Causa Pia lombarda
» abbia ancora un suo censo ».

Quali sieno le cause di questi dissesti, non starò ad enumerare, essendo esse state ampiamente dimostrate e portate alla cognizione del pubblico nella relazione sul bilancio preventivo dell' Ospitale Maggiore e Luoghi PP. uniti di Milano

per l'esercizio del 1864, fatta dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri nell'aprile del corrente anno.

Era ben naturale che nello Statuto organico, da approvarsi dal R. Ministero degli interni, si ponessero le basi di una riforma radicale che valesse ad ottenere il pareggio fra i redditi e le spese, e che fosse, per così dire, il punto essenziale di partenza per l'organizzazione dell'azienda ospitaliera. Perciò l'esame di tali proposte doveva interessare la Commissione. Ecco i relativi articoli dello Statuto:

Art. 10. L'Ospitale Maggiore accoglie a cura gratuita, nei limiti dei proprj mezzi, i poveri della provincia di Milano, infermi di malattie acute e sanabili e non croniche.

Art. 11. Non sono ammessi a cura gratuita, benchè poveri ed appartenenti alla provincia di Milano — quelli provenienti da un comune o un mandamento provveduti di Ospitale e ammissibili nell'Ospitale del luogo per la qualità della cura e per vacanza di posti — quelli già ricoverati o addetti ad un altro istituto di beneficenza aventi convitto.

Art. 12. L'Ospitale ricovera e cura, mediante rimborso delle spese, e nei limiti della capacità prestabilita negli speciali comparti, i cronici poveri, gli idrofobi e gli infermi di malattie contagiose (sifilitici, tignosi, scabbiosi, vajuolosi, petecchiosi, cholerosi, ecc.); e nei limiti della capacità prestabilita nelle infermerie comuni i detenuti per debiti e i poveri di altre provincie e nazioni.

Art. 13. Apposite norme, disposizioni speciali e deliberazioni d'occasione della Rappresentanza del L. P. fissano i requisiti e le pratiche per essere ammessi a cura gratuita o a pagamento e per essere trasferiti da una classe di infermi ad altre.

Art. 14. La Rappresentanza del L. P. richiesta dall' Autorità comunale e provinciale, o dal Governo, provvede ad allestire case sussidiarie o ricoveri d'occasione, e provvede al loro andamento, mediante rimborso integrale delle spese d'impianto, di trattamento e di cura al bisogno, mediante anticipazioni proporzionate di denaro.

Art. 15. Rimborsano al L. P. le spese di ricovero e cura per le classi di infermi indicate all'art. 12 i comuni, o le provincie, o lo Stato, o singolarmente o collettivamente per riparto a norma delle speciali disposizioni in vigore.

Art. 16. Le spese di allestimento dei ricoveri sussidiarii o speciali, o quelle relative di trattamento e di cura indicate all'articolo 14, sono rimborsate o anticipate al L. P. dalla pubblica rappresentanza che richiese il provvedimento.

Art. 17. I ricoverati dimissibili, non domiciliati in Milano, sono rinviati alle case loro in vettura; il L. P. richiede il rimborso delle spese di viaggio dal Comune al quale il convalescente ha dovuto essere tradotto, tanto per gli ammessi a cura gratuita, quanto per gli ammessi a pagamento.

Art. 18. L'Ospedale ricovera e cura gli infermi avventizj mediante pagamento della pensione giornaliera, o di classe, o ridotta di caso in caso per eccezione.

Art. 19. La rappresentanza del L. P. provvede al servizio sanitario dividendo gli infermi per comparti di malattie speciali, e di malattie comuni, assegnando a ciascun comparto il personale medico-chirurgico appropriato, ed eleggendo i più distinti.

Come osserverà facilmente il Consiglio, tali disposizioni possono ledere il disposto di antiche fondiarie, od almeno il concetto che ab antiquo su di esse si era formato il pubblico, distruggono secolari consuetudini, rompono convenzioni fatte sul sistema delle pensioni, cose tutto sulle quali non compete ad un Consiglio sanitario il pronunciarsi. La Commissione però non può a meno di dichiarare, che il Consiglio degli Istituti Ospitalieri, in un rapporto illustrativo che accompagna lo Statuto al R. Ministero dell'interno, appoggiò le sue proposte con tali argomenti, dei quali non saprebbesi dire se sia maggiore l'acume del raziocinio, o la evidenza della opportunità, da fare voti che essi abbiano anche il valore giuridico, sicchè meritino la superiore approvazione. Sarebbe di tal modo agevolata l'organizzazione generale, e più facile il còmpito della Commissione per giudicare il Regolamento del servizio sanitario.

Una questione importante, che doveva necessariamente fissare l'attenzione della Commissione, è quella che trovasi risolta dagli articoli 3, 4, 5 e 6 dello Statuto (1). Per questi articoli

---

(1) Art. 3. La Presidenza convoca il Consiglio, presiede le

il Consiglio degli Istituti Ospitalieri concentra in sè ogni mansione amministrativa e direttiva, stabilisce la collegialità nella trattativa e decisione degli affari, delega alla Presidenza il potere esecutivo, rendendo così inutili, e sopprimendole, le due cariche d'amministratore e direttore medico. Prima però di decidersi a tale misura, il Consiglio degli Istituti Ospitalieri fece a sè stesso la seguente questione, che per intero io trascrivo dalla Relazione al Ministro degli interni:

« A chi la Legge ed il Decreto reale di Istituzione del « Consiglio avesse fatto mandato a rappresentare gli Istituti « Ospitalieri? Esclusivamente al Consiglio. E potrebbe il Con- « siglio subdelegare le sue attribuzioni ad un individuo? A « un Tizio per una parte, e ad altro Tizio per l'altra? Po- « trebbe tramutare sè stesso da Consiglio gerente, in Consiglio, « per così dire, di sorveglianza? No. La responsabilità non si « trasferisce per girata, nè la fiducia per investimento. Le at- « tribuzioni più larghe acconsentite dalla nuova legge alla « rappresentanza delle opere pie supposero la collegialità come « garanzia. Una gestione o è diretta o non è gestione. Ma con- « servare le funzioni di amministratore e direttore colle loro « facoltà di rappresentanza sarebbe stato appunto subdelegarli « nel mandato del Consiglio, e riservare a questo una missione « di sorveglianza, e tutt'al più di iniziativa, che non sono il

---

adunanze e ne fa eseguire le deliberazioni, lo rappresenta nelle stipulazioni, nelle corrispondenze d'ufficio e presso le autorità e i privati. — Provvede alla trattazione e spedizione degli affari, ai servizii economici, all'andamento degli Istituti. — Ordina i pagamenti.

Art. 4. I Consiglieri sono capi delle sezioni d'affari loro assegnate; e le spedizioni sono proposte alla Presidenza in loro nome e colla loro responsabilità.

Art. 5. La Presidenza e i Consiglieri nell'esercizio delle loro funzioni si valgono di un Segretario generale, e di Segretarj distribuiti in sezioni per le varie classi d'affari e per gli oggetti di direzione sanitaria.

Art. 6. I servizj di gestione sono divisi negli ufficj speciali di Protocollo e Spedizione, di Archivio, di Ragioneria, di Economato, di Cassa, degli Ingegneri, del Consulente legale.

« concetto della legge. Conservare invece i nomi di Ammistra-
« tore e Direttore spogliati delle loro attribuzioni, sarebbe stato
« non soddisfare alla legge, ma eludere il fatto, perchè le fun-
« zioni vere sarebbero cessate rimanendone i nomi coi pericoli
« degli inconvenienti delle apparenze.

« Il Consiglio quindi cogli articoli succennati ha risoluta
« la questione pratica di organismo delineando la propria fun-
« zione sul concetto esplicito della rappresentanza collegiale
« diretta, identificata nella propria Presidenza per la parte
« esecutiva, la quale richiede cooperazione, ma unità di ema-
« nazione e di centro. La soluzione poi doveva essere uguale
« per ambedue le funzioni di amministratore e direttore, dac-
« chè tanto l'una che l'altra avevano prima facoltà rappresen-
« tativa ed erano specialità di professione, l'una legale, l'altra
« medica, ma ambedue esistevano allo stesso titolo, e per uno
« stesso principio di ordinamento. Mantenuto esclusivo nel Con-
« siglio il concetto di rappresentanza, alle necessità tecniche
« dei due servizj diversi è poi provveduto in fatto, componendo
« di legali gli uffizj e sezioni degli affari amministrativi, e di
« medici gli ufficj di direzione dell' Istituto, ossia la sezione
« medica presso il Consiglio e l'Ispettorato del servizio sanita-
« rio ».

La Commissione ha dovuto riconoscere la verità di tali considerazioni, e convenire nella inutilità di un direttore, quando a questo fossero tolte tutte le facoltà di rappresentanza. Però non può a meno di fare un riflesso a proposito della sezione medica formata nel seno del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, alla quale va unito un segretario medico, secondo il proposto Regolamento, e che riunisce in sè tutti gli attributi direttivi e tecnici dell' Ospedale (1). Attualmente nel Consiglio figurano

---

(1) Art. 1 del Regolamento. Il Consiglio dirige il servizio sanitario valendosi per la trattativa degli affari tecnici dell' opera e del concorso di un' apposita Sezione medica, alla quale è addetto anche un Segretario medico.

Art. 2. Organo esecutivo delle deliberazioni del Consiglio in materia sanitaria e di sorveglianza nell'interno dell'Ospitale è un apposito Ispettorato medico-chirurgico.

due medicì, che vennero applicati alla detta sezione. Ma la legge sulle Opere Pie, 3 agosto 1862, non fa alcun cenno del ceto delle persone fra le quali deve il Consiglio comunale eleggere i membri del Consiglio degli Istituti Ospitalieri; nessuna meraviglia, per conseguenza, che in esso possano mancare i medici, ed in allora l'azienda direttivo-tecnica sanitaria non avrà alcun rappresentante nel Consiglio, non rimanendo che un segretario innamovibile, che non può assistere alle sedute, che non può emettere alcun voto. Ecco quindi una parte vitale degli Istituti Ospitalieri affidata ad individui estranei alla scienza ed all'arte, amenochè non si voglia ciecamente soscrivere a quanto avrà preparato il segretario. Non faremo parola del Regolamento dell'azienda amministrativa, completamente estranea alle mansioni del Consiglio sanitario.

Ove la Commissione diresse in special modo i suoi studj, fu sull'organizzazione del servizio sanitario dell'Ospedale e del Pio Istituto di Santa Corona. Prima però di esporre le osservazioni e le proposte sul Regolamento di questa, la Commissione non può a meno di manifestare un suo concetto sulle tendenze di cui è improntato, di svincolare il più possibile da ogni legame l'autorità del Consiglio degli Istituti Ospitalieri. La legge 3 agosto 1862 sulle Opere Pie, preoccupandosi esclusivamente della conservazione del patrimonio di quelle, lascia in pieno arbitrio dei Consiglj tutto ciò che spetta all'amministrazione, e regime delle opere stesse, obbligandoli a formulare uno Statuto organico, e Regolamenti interni da approvarsi il primo dal R. Ministro dell'interno, gli altri dalle Deputazioni Provinciali prima di essere attivati. Devono essere questi i codici, per così dire, dei futuri destini degli Istituti di Beneficenza. Importa adunque che nella elaborazione di tali Regolamenti siano chiaramente e minutamente descritti i diritti ed i doveri di ciascun impiegato, massime trattandosi di impiegati sanitarj; importa che le contingenze possibili di servizio, di concorsi, di nomine, sieno già sciolte in singoli articoli in modo da non lasciare sospetto di arbitrio. Gli uomini passano, i principii restano. Ora la Commissione ha dovuto rilevare che il Consiglio degli Istituti Ospitalieri ha posto ogni studio nel riservare a sè un' ampia parte di libero potere, fino a toccare l'arbitrio. Non è

pel presente che la Commissione si allarma di questo illimitato potere, è pel futuro, quando il caso portasse nel seno del Consiglio uomini per principii e sapere ben differenti dagli attuali, che la piena libertà d'azione potrebbe condurre a tristi conseguenze.

Ospedale Maggiore. — Determinare il numero degli ammalati in proporzione della capacità dell'Ospedale, e dei mezzi necessarii e disponibili al loro mantenimento e cura, forma la base di ogni organizzazione ospitaliera. Ecco ciò che manca nel caso nostro. Forse le antiche istituzioni, e di certo le secolari consuetudini, crearono al nostro Ospedale una condizione unica nella storia degli Istituti Ospitalieri. Chiunque povero e malato si presenta, deve essere ricoverato gratuitamente, a qualunque nazione, a qualunque religione appartenga. Manca lo spazio, lo si crea; mancano i mezzi, si fanno debiti. Nel periodo di trent'anni, occupati i vasti locali dell'antico edifizio, altri se ne addattarono; poi se ne occuparono molti di proprietà del L. P.; e infine se ne presero ad affitto.

Non bastando i pingui redditi del patrimonio, lo si aggravò coi successivi prestiti dell'annuo canone di ital. L. 327,587, e si cominciava l'anno corrente con un deficit di it. L 365,488 nel bilancio preventivo. Alla Commissione nomináta dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri per l'elaborazione del Regolamento organico sanitario, non sfuggì la difficoltà che da questo stato di cose derivava all'opera sua, e quanta fosse l'incertezza, nell'assegnare il numero dei malati ai quali sarebbe per dare ricovero nel tempo avvenire l'Ospedale. Però nella persuasione che grandi modificazioni sieno per avverarsi in seguito all'approvazione degli importanti provvedimenti indicati nello Statuto organico, e che vennero accennati nel principio di questa Relazione, spera di potere col personale contemplato nella Pianta del Servizio sanitario, non solo sopperire agli ordinarj bisogni, ma anche soddisfare a tutti quegli impegni morali che tiene l'Ospitale verso la città, verso le provincie, sia in tempi ordinarj, che nell'emergenza di epidemie, guerre, ecc., ecc. Tuttavia in nessuna parte della Relazione della Commissione, e del Regolamento sanitario, è fatto cenno di un limite presuntivo nel numero dei malati ai quali si intenderebbe di provvedere col

proposto personale; solo nel capitolo della Relazione che tocca la *necessità di un numeroso personale* è detto:

« Che le ragioni della scienza e quelle dell'umanità impon-« gono egualmente un limite numerico ai singoli comparti, i « quali non dovrebbero mai oltrepassare gli 80 ammalati se acuti, i 120 se cronici ». Seguendo tale massima giustissima, e tenuto calcolo delle divisioni nelle quali si intenderebbero distribuiti i malati nell'Ospedale, la Commissione vostra ha potuto indicare un numero approssimativo di malati come media della massima cifra che sarà per aversi in un tempo avvenire nell'Ospedale, alla quale adequatamente dovrebbe corrispondere il personale in discorso.

Ecco il risultato del calcolo, in parte anche appoggiato alle statistiche che si hanno per alcune categorie di malati.

La Commissione del Consiglio degli Istituti Ospitalieri propone di stabilire 14 divisioni di malattie mediche acute e croniche, compresi i tignosi, i vajuolosi, scabbiosi, petecchiosi, pellagrosi e deliranti;

Sette divisioni chirurgiche, delle quali sei per malattie acute, una per malattie croniche.

Quattro divisioni speciali: Sifilide; Ottalmici; Malattie della pelle; Bambini di medicina e donne gravide.

Seguendo tali divisioni noi avremo:

Otto divisioni di malattie acute, ad 80 ammalati per divisione.	4 maschi . . .	320
	4 femmine . .	320
Due divisioni cronici, a 120 ammalati per divisione.	1 maschi . . .	120
	1 femmine . .	120
Due divisioni deliranti e pellagrosi, ad 80 ammal. per divisione.	1 maschi . . .	80
	1 femmine . .	80
Una divisione mista, maschi e femmine, scabbiosi e tignosi.		120
Una divisione mista, maschi e femmine, vajuolosi e petecchiosi		80

Divisioni chirurgiche.

Sei divisioni, malattie acute a 60 ammalati per divisione.	4 maschi . . .	240
	2 femm. e bamb.	120
Una divisione, cronici maschi e femmine		120

Divisioni. Specialità.

	Somma retro	1,720
Una divisione	*Sifilitici*, maschi e femmine. . . .	80
Una divisione	*Malattie della pelle*, maschi e femm.	60
Una divisione	*Ottalmici*, maschi e femmine . . .	80
Una divisione	*Bambini e donne gravide*	80
	Totale	2,020

Sarebbe dunque un totale di oltre duemila ammalati, che la Commissione degli Istituti Ospitalieri avrebbe avuto di mira, quando formulò il suo piano, cifra abbastanza rilevante, e che presumibilmente potrà essere la massima vera nell'avvenire. Lasciando di considerare se i mezzi potranno realizzarsi in proporzione dei bisogni di questo numero, se il locale che costituisce realmente il grande Ospedale possa bastare al loro ricovero, accettiamo la base numerica, e su questa formuliamo il nostro giudizio.

Prima di passare all'esame del Regolamento organico pel Servizio sanitario dell'Ospedale Maggiore, e dell'annesso Istituto di Santa Corona, riferirò desumendole dalla Relazione sulla sistemazione del Servizio sanitario dell'Ospedale e LL. PP. di Santa Corona, le basi su cui si fonda il nuovo Piano (1). Esse sono:

1.° La soppressione della Direzione medica.

2.° La sostituzione di una triplice divisione del servizio sanitario nell'Ospedale alla duplice attualmente in vigore, stabilendovi comparti di *medicina*, di *chirurgia* e di *specialità*.

3.° La concentrazione del servizio sanitario in Santa Corona, e la riduzione del medesimo a forma di condotte medico-chirurgiche.

4.° L'indipendenza della carriera ospitaliera da quella di Santa Corona.

---

(1) Vedi in detta Relazione l'articolo « *Concetti direttivi del nuovo Piano.* (« Ann. univ. di med. », fascicolo di febbr. 1665, pag. 433).

5.° La dipendenza obbligata della carriera di Santa Corona da quella dell'Ospitale.

6.° L'istituzione stabile dell'Ispettorato per Santa Corona.

7.° L'abolizione d'ogni specie di esami per optare a qualunque impiego medico-chirurgico fino a quello di aggiunto nell'Ospitale, e di medico-chirurgo condotto in Santa Corona.

8.° Il conferimento di fatto dei posti di primario nell'Ospitale col mezzo del pubblico concorso da farsi per titoli, per esame, o nell'una o nell'altra forma, a beneplacito dei concorrenti, eleggendo anche gli estranei all'Ospedale quando risultino di merito superiore.

9.° La facoltà nel Consiglio di nominare direttamente o di invitare ai posti di primario, anche prescindendo dal concorso, uomini saliti ad alta fama nell'arte salutare, e noti per meriti scientifici distinti e per lavori pubblicati.

10.° La facoltà nel Consiglio di ripetete i concorsi e di non passare alla nomina di primario ogniqualvolta tra i ricorrenti non si presentino individui pienamente meritevoli di quell'alto ed importante ufficio.

11.° La temporarietà degli impieghi di primario, ritenendo che i medici dell'Ospedale a 70 anni, i chirurghi e i medici chirurghi di Santa Corona a 65, debbano far valere i loro titoli alla pensione che può loro competere a termine del Regolamento.

12.° L'aggiunta di una nuova divisione pei cronici di chirurgia.

13.° L'aggiunta di un dispensario celtico, e d'uno per le malattie dentali alle quattro ambulanze già esistenti nell'Ospedale.

14.° La fondazione di una cattedra d'anatomia chirurgica, applicata alla medicina operativa.

Esaminando ciascuno di questi paragrafi, che formano la base della nuova organizzazione, e prevalendosi dei varj articoli che ad essi corrispondono nel Regolamento, noi ne faremo ad un tempo l'esame nelle loro parti più importanti, e diremo quasi vitali.

La Commissione ha già esposto il suo parere sulla soppressione della Direzione medica nell'esame fatto dello Statuto; essa si associa pienamente alle idee del Consiglio degli Istituti Ospitalieri; come pure approva le proposte dei §§ 2.°, 3.°, 4.°,

ma non può accettare il § 5.°, che riguarda la dipendenza obbligata della carriera di Santa Corona da quella dell'Ospedale. Il Consiglio Ospitaliero nel proporre tale misura aprì, è vero, un largo campo di carriera ai giovani impiegati sanitarj dell'Ospedale, ma ha leso quella libertà di concorrenza che la pubblica opinione è giustamente abituata a vedere come nemica di ogni privativa, di ogni consorteria. I titoli che si richieggono per essere ammessi al concorso di questi posti (1), (art. 153, 154 del Regol.) possono conseguirsi in ogni Ospedale, e forse aspiranti esterni potrebbero aggiungerne altri non immeritevoli di considerazione. Infatti l'aver fatto un biennio di servizio medico, ed altro chirurgico, l'avere frequentato per un anno la Clinica Ostetrica, i servizj nelle sale dei sifilitici, e degli ottalmici, sono titoli che si possono acquistare in tutti gli Ospedali del Regno, ed escluderne i concorrenti che da questi ne possono venire, non è nè giusto, nè conveniente.

Il paragrafo 7.° fu pure oggetto di seria discussione. Esso compendia le norme per le promozioni a tutti i gradi della vera carriera ospitalica, dal praticante all'aggiunto. Si dice la vera carriera, perchè questa sola, a mente del Consiglio Ospitaliero, è riservata esclusivamente al personale sanitario, essendo il primariato lanciato nell'arena di concorrenti esterni. A senso di questo paragrafo vengono aboliti gli esami per concorso, le norme per le promozioni sono definite dagli art. 42, 43, 44 del Regolamento. — Pel primo di questi articoli è stabilito che: « l'anzianità, la diligenza, lo zelo nel disimpegno dei proprii » incombenti verranno apprezzati debitamente nelle promozioni » dall'uno all'altro gradino della gerarchia fino al posto di

(1) Art. 153. Nessuno potrà conseguire un posto di Santa Corona se non abbia prima compiuto almeno un biennio nel servizio medico ed un altro biennio nel servizio chirurgico dell'Ospedale, e se non presenti attestato d'avere frequentato per un anno la Clinica Ostetrica presso l'Ospizio delle partorienti.

Art. 154. Saranno titoli di preferenza a conseguire l'impiego di condotto in Santa Corona, oltre l'anzianità degli anni di servizio prestati all'Ospitale, anche i servizj resi nelle specialità, particolarmente ottalmica e sifiliatrica.

» Aggiunto inclusivamente ». Nell' art. 43 è detto che: « l'in-
» gegno, lo studio, i lavori pubblicati, le Memorie premiate,
» la frequenza alla Scuola di anatomia chirurgica, alle disse-
» zioni, alla biblioteca, le preparazioni ad incremento del ga-
» binetto patologico, le buone letture fatte nelle sedute sani-
» tarie, costituiranno titoli speciali di considerazione pei casi
» di avanzamento » Infine l'art. 44 dice: « il conferimento dei
» posti, dal Praticante all'Aggiunto inclusivamente, verrà fatto
» in equa proporzione numerica fra quelli contemplati all'arti-
» colo 42, e quelli di cui all' art. 43 ». Ognuno vede quanta ampia facoltà siasi riservata il Consiglio Ospitaliero nelle promozioni. La vostra Commissione è persuasa che fino a che durino in carica gli attuali Consiglieri, non v' ha dubbio che tale facoltà, oltre al venire usufruita con prudenza, lo sarebbe anche con vero vantaggio dell' Ospedale e della scienza. Ma essa guarda al futuro, quando scomparissero dal Consiglio i medici, quando per caso lo spirito di consorteria vi penetrasse, per cui, oltre che amerebbe vedere introdotta una Commissione tecnica pell' esame e giudizio dei titoli, vorrebbe che almeno ad un determinato punto della carriera fossero introdotti gli esami di concorso, e questo momento ce lo fornisce lo stesso Regolamento proposto. I praticanti e gli assistenti sono obbligati indistintamente al servizio tanto nelle sale mediche che nelle chirurgiche, anzi è fatto obbligo ai secondi almeno di un biennio in ciascun comparto; art. 77 del Reg. « Tutti gli as-
» sistenti dovranno compire almeno due anni nelle divisioni
» mediche, e due nelle chirurgiche ». L'art. 79 poi dice: « Gli
» ajutanti e aggiunti non saranno mai adoperati a servizio
» promiscuo. Dal momento in cui un funzionario raggiunge il
» posto di ajutante, resta impegnato stabilmente nella carriera
» medica, o chirurgica. — I concorsi ai posti di ajutante ver-
» ranno aperti per la medicina, o per la chirurgia ». È a questo punto della carriera che la Commissione vorrebbe introdotto l'esame per il concorso, in vista che potrebbero in tale momento trovarsi a fronte individui per anzianità e per disposizioni disparate, e quindi dar origine a difficoltà le quali verrebbero meglio che da ogni altro titolo troncati da un esame, che si vor-

rebbe pubblico, solenne, onde chiamare anche i colleghi a giudici della nomina fatta dal Consiglio.

La Commissione vorrebbe poi abolito il portato del paragrafo 9, e quindi dell' art. 32.° del Regolamento (1). Essa osserva, che ammesso il concorso per titoli, come all'art. 33.°, è inutile che il Consiglio si riserbi questa pericolosa facoltà, essendo cosa evidente che un individuo salito ad alta fama di singolare perizia nella scienza e nell' arte, sarà senza esitanza proposto dalla Commissione eletta a portare giudizio sui concorrenti, e si toglierà così uno spauracchio, avversato sicuramente da tutto il personale sanitario.

Vorrebbe pure modificato il paragrafo 10, e per conseguenza l' art. 39.° del Regolamento (2) in modo che non dipendesse unicamente dal giudizio del Consiglio degli Istituti Ospitalieri l'annullamento e la ripetizione dei concorsi ogni qualvolta non si presentassero fra i concorrenti persone abbastanza qualificate per quell' alto ed importante ufficio, ma che esso lo facesse dietro voto ragionato della Commissione scelta per gli esami di concorso, e per la valutazione dei titoli di merito.

Finalmente la Commissione ebbe a ventilare la convenienza di una cattedra d' anatomia chirurgica applicata alla medicina operativa. A tutta prima sembrava inopportuna l' istituzione di questa cattedra, essendo estraneo a qualunque ingerenza di pubblica istruzione, lo scopo a cui è destinato il nostro Ospedale. Ma ben ponderata la cosa, essa risultò più una questione di titolo, che di reale essenza, o novità. Già in antico figuravano nella Pianta del Pio Luogo un primo ed un secondo settore, che in progresso scomparvero, non si saprebbe dire per quale ragione. Già il Direttore Verga aveva dimostrato la ne-

(1) Art. 32. Pei soli impieghi di Primario all'Ospedale sarà facoltativo al Consiglio di eleggere direttamente, in casi eccezionali, e prescindendo dal concorso, individui saliti ad alta fama di singolare perizia nella scienza e nell' arte.

(2) Art. 39. Sarà facoltativo al Consiglio di ripetere i concorsi pei posti di primario ogniqualvolta non si presentassero tra i concorrenti persone abbastanza qualificate per quell' alto ed importante ufficio.

cessità, e chiesto che venisse nominato un Ispettore del deposito dei cadaveri, al quale fosse dato l'incarico di avviare, e sorvegliare i giovani medici-chirurghi nelle sezioni cadaveriche, e nello studio pratico dell'anatomia patologica, conservando e preparando i pezzi più importanti, pel museo anatomo-patologico dell'Ospedale. In quanto poi all'istruzione chirurgica, fatta con esercizj pratici sul cadavere, essa, toltone qualche intervallo per convenienze individuali, durò fino a questi giorni, nè ho bisogno di richiamare alla memoria del Consiglio i nomi del Paletta e del Monteggia che vi professarono sul finire dello scorso secolo, e sul principiare del presente. Istituendo una cattedra di anatomia applicata alla chirurgia, non si fa che seguire, sviluppandole a tenore dei tempi, le saggie ed antiche consuetudini dello stabilimento, se non che ad un solo si danno le mansioni che prima erano, o si volevano distinte. Che ciò sia (1), lo dimostrano gli art. del Reg. 114, 115, 116. Nè saranno per mancare i frequentatori alle lezioni, quando si consideri che la diligenza nell'intervenirvi, forma uno dei principali titoli di prevalenza nei concorsi pei posti di assistente, di ajutante, di aggiunto (art. 43 del Reg.). E la necessità dell'intervento crescerà maggiormente, se viene accettata la proposta della vostra Commissione, di obbligare ad un esame di concorso gli aspiranti ai posti di ajutante medico, o chirurgico, obbligati i primi a dar conto delle loro cognizioni di anatomia patologica, i secondi a dare saggio della loro destrezza nello eseguire le operazioni di chirurgia.

Regolamento organico pel servizio sanitario nell'Ospedale

---

(1) Art. 114. Allo scopo di indirizzare i giovani medici e chirurghi nello studio dell'anatomia, e della chirurgia, viene istituita nell'Ospedale una cattedra di anatomia chirurgica, applicata specialmente alla medicina operatoria.

Art. 115. Tale insegnamento verrà affidato ad un professore nominato dietro pubblico concorso per esame o per titoli a beneplacito dei ricorrenti.

Art. 116. Il professore avrà in pari tempo la direzione del Corpo sezionante medico-chirurgico dell'Ospitale, e l'obbligo di vegliare alla conservazione, ed all'incremento del gabinetto anatomico-patologico.

Maggiore. — Premesse queste considerazioni sulle basi, a cui si volle informata l'organizzazione del servizio sanitario, leggo la Pianta del personale per l'Ospitale Maggiore coi relativi stipendj, sui quali la Commissione non ebbe a fare alcun rimarco. Nell'esame del *Regolamento organico pel servizio sanitario*, noi indicheremo quelle osservazioni che sulla Pianta stessa vennero fatte.

Il capo I. *Organismo generale pel servizio.* — Nulla offre di rimarchevole, in quanto che parlando dell'abolizione del posto di Direttore già si fecero quegli appunti che suggerirebbe l'art. 1.°

Capo II. *Del numero delle Divisioni.* — Di queste già si disse, calcolando il numero presuntivo dei malati, ai quali si intende provvedere colla nuova sistemazione.

Capo III. *Del numero e della qualifica gerarchica del personale sanitario addetto alle Divisioni.* — L'art. 8 dice: « di » norma in ogni divisione medica vi sarà un primario, un aju» tante, ed un assistente. Attualmente nel comparto vajuolosi » e petecchiosi il numero del personale applicato sarà tenuto » proporzionato al bisogno, e determinato dall'Ispettorato a » norma dei casi ». E qui cade una osservazione relativa alla differenza fra il numero assegnato dei medici primarj, e quello delle divisioni mediche: 12 sono i primi, 14 le seconde, mentre il resto del personale è in proporzione di quest'ultime. Di tale differenza non è data ragione in tutto il Regolamento, pure esaminando lo stato delle cose come sempre furono nell'Ospedale, tale differenza può venire spiegata. Nelle 14 divisioni noi troviamo comprese le due formate dai vajuolosi e petecchiosi, e dei tignosi e scabbiosi. Tali divisioni per la loro natura sono di una esistenza vaga, e possono anche talvolta non esistere; sarebbe dunque inutile avere un primariato fisso, di puro ónere all'Ospedale. Pare quindi che il Consiglio degli Istituti Ospitalieri si riserbi a farlo supplire dai quattro aggiunti che ha nella Pianta assegnati alla medicina. Oltre a ciò la Commissione crederebbe inutile la divisione dei tignosi e degli scabbiosi, potendo questi far parte costante della specialità delle malattie della pelle, alla quale scientificamente appartengono, e avvertendo che pel loro numero non aggraverebbero per nulla quella parte del

servìzio, come appare dalla statistica giornaliera degli ultimi quattro anni, e come dall'unito prospetto sotto A. — La Commissione però, nel mentre approva la prima misura, trova che questi quattro aggiuuti sono inutili, in quanto che vennero già indicati 14 ajutanti e 14 assistenti ai quali si possono affidare le divisioni a cui si allude, e le supplenze in caso di bisogno. Diffatti il Regolamento non assegna agli aggiunti medici alcuna speciale mansione; si vedono nei loro doveri indistintamente confusi cogli ajutanti, per cui nel caso che le esigenze del servizio lo richiedessero, sarebbe più cónsono ai bisogni, e più consentaneo alla regolarità del servizio, aumentare di due il numero degli ajutanti, con economia e razionalità, che conservare quei quattro aggiunti, che non hanno un'esistenza autonoma. Null'altro a notarsi in questo capo.

Capo IV. *Delle rotazioni e dei cambiamenti del personale delle Divisioni.* — Nulla.

Capo V. *Delle supplenze nelle Divisioni.* — L'art. 18 dice: « Nei comparti di medicina la mancanza di un funzionario non « porta di regola la necessità di supplenti. Al primario as« sente supplisce l'ajutante, alla mancanza di questi l'assistente. « L'ajutante è tenuto a supplire anche l'assistente per uno spa« zio non maggiore di 15 giorni ». La Commissione non può ammettere quest'ultima allinea; la misura, oltre ad essere indecorosa, è ingiusta e contradditoria a quanto il Regolamento porta in un altro articolo (79). Secondo la nuova organizzazione, gli assistenti sono chiamati al servizio promiscuo della medicina e della chirurgia, e nelle sale mediche sono obbligati ad eseguire tutte le operazioni di bassa chirurgia, e le medicazioni che possono occorrere nella Divisione alla quale trovansi addetti. L'ajutante invece, seconpo l'art. 79, è definitivamente destinato ad un solo ramo, ed egli può a buon diritto rifiutarsi ad un servizio al quale ha definitivamente rinunciato il giorno in cui scelse quella via gerarchica che lo esonerava. Nelle supplenze sarebbe il primo esempio di un superiore, che supplisce un inferiore aggravato di incombenze, che per le stesse leggi dello stabilimento più non gli competono. Sono meschinità economiche che disdicono in un grande stabilimento. Il Consiglio presentiva questa obbiezione, quando nell'art. 19 dice: « L'I-

« spettore potrà fare eccezione a questa norma e surrogare un
« praticante fisso o assumibile all' assistente assente, e che
« funga le veci di ajutante, qualora la mancanza del detto per
« sonale si verificasse in Comparti molto numerosi di malati
« acuti; e prevedesse un incaglio grave al regolare andamento
« del servizio. Dovrà però in questi casi rendere edotto al più
« presto il Consiglio »:

Non presentarono alcun rimarco:

Il Capo VI. *Del numero degli ammalati nelle singole Divisioni*; e

Il Capo VII. *Dei requisiti per formar parte del Corpo Sanitario dell'Ospedale e della modalità per l'iscrizione e progressione nella carriera.*

Il Capo VIII. *Delle norme pel conferimento dei posti in pianta stabile nell' Ospitale* —, è uno dei più importanti. Avendone, per così dire, esaurito l'esame, parlando dei §§ 7.°, 8.°, 9.° delle basi direttive dell'organizzazione sanitaria, sarebbe qui inutile il ripetersi. È però da osservare che l'art. 38, che porta le norme per la scelta della Commissione per gli esami dei primarj medici, chirurghi e specialisti, non presenta garanzie, ed è in parte deficiente, non facendo cenno dell'esame dei titoli presentati dai concorrenti, che vorrebbonsi studiati e giudicati dalla Commissione. Oltre a ciò quando si addotti la massima del concorso per esami nelle promozioni ai posti di ajutante medico o chirurgo, l' ingerenza della Commissione deve essere accennata. Così pure a maggiore imparzialità nel giudizio, è necessario vengano chiamati a far parte della Commissione distinti pratici estranei al servizio dell'Ospitale, ed in numero prevalente.

Capo IX. *Delle assenze dal servizio e della puntatura.* — In questo capo stanno tutte le modalità per l'applicazione di un mezzo atto ad ottenere la più rigorosa osservanza delle regole disciplinari. Studiando il modo con cui la Commissione, che formulò il piano organico del servizio sanitario, cerca nella sua Relazione di sostenere questa misura, e gli articoli che vi si riferiscono nel Regolamento, si deve dire che il Consiglio degli Istituti Ospitalieri, lo riguarda come l' unico modo per ottenere il regolare andamento del servizio. Eppure la vostra Com-

missione non è dello stesso avviso, e ben ponderate le ragioni, considera un' imprudenza politica il dissotterare questa odiosa misura, — « per verità non mai formalmente abrogata, ma ormai prescritta nel senso legale della parola, il cui richiamo non può che affliggere i buoni, e demoralizzare ancor più la gente senza cuore e senza onore. L' ufficiale sanitario è un impiegato, se vuolsi, un dipendente, un subordinato, ma un impiegato di natura speciale. I suoi diportamenti, il suo contegno, le azioni governate dalla coscienza, dal sentimento del dovere, dal culto della scienza, dai principj della carità evangelica, sfuggono a regole minute, ad una sorveglianza inquisitoria. La maggiore larghezza di modi, una atmosfera di fiducia, l' allontanamento di tutto ciò che ha sembiante di restrizione o di pressione, l'appello alle tendenze più nobili del cuore umano, fanno il medico paziente, diligente, inappuntabile, devoto fino al sagrificio alla causa cui serve. Vogliasi aver presente che tutti si ajutano a vivere, pochi, e i più tapini, reggonsi esclusivamente coi limitati onorarj annessi alle loro posizioni. Perciò sono ad un tempo pubblici e privati esercenti, dalla professione ritraendo ciò che manca al sostentamento loro e delle loro famiglie; ragione per usare con essi di una certa larghezza e tolleranza fino ed in quanto non abbiansi a pregiudicare i servizj. Osservanti di una rigorosa disciplina, non crediamo che il regime militare e quello in uso negli stabilimenti industriali e penitenziarj, sia applicabile al nostro nosocomio. Non è già colle pedantesche discipline, che vestono un carattere quasi carcerario, ma colla fede in chi professa la scienza con lealtà e con dottrina, che si può dare nuovo lustro a questo nostro Ospedale ». — Abbiamo prese a prestito queste parole da un nostro distinto collega per esprimere nel suo vero concetto l'opinione della Commissione, la quale deve anche notare che a nessun altro personale dell' Ospedale, non escluso il Corpo degli infermieri, essa venne applicata. (Vedi Cronaca del mese d'aprile 1864 degli « Annali universali di Medicina »).

Capo XI. *Delle tardanze al servizio.*

Capo XII. *Del diritto di vacanza ai singoli impiegati sanitari e della modalità della sua applicazione.*

Capo XIII. *Dei cambiamenti di carriera nell' Ospitale.*

Capo XIV. *Dei Consulti.*

Capo XV. *Del servizio di guardia chirurgica.*

Capo XVI. *Del servizio di guardia medica.* — Il servizio della guardia medica è uno dei più ardui e dilicati dell'Ospedale; dalla maggiore o minore abilità di chi lo disimpegna, ne può derivare allo stabilimento una sensibile economia o perdita. Incombe al medico di guardia l'accettare e destinare nelle varie Divisioni i malati che si presentano con diritto di esservi ricoverati, prestare i primi soccorsi ai più aggravati, visitare e provvedere tutti quelli che vennero ricoverati dopo la visita pomeridiana, prestare i necessarj sussidj agli asfitici, agli avvelenati, agli idrofobi; provvedere a tutti i casi accidentali che possono sorgere nei malati ricoverati in tutto lo stabilimento, visitare ed ordinare il trasporto dei morti, avere una esatta cognizione di tutti i Regolamenti e le Ordinanze che si riferiscono all'accettazione degli ammalati. Vedesi adunque qual suppellettile di cognizioni scientifiche e pratiche si richiedono nel medico di guardia.

Il pubblico il quale non conosce che il frontispizio delle cose, crede nulla più facile che l'accettare, e far collocare i malati aventi diritto al ricovero; eppure bisogna aver passati lunghi anni nell'Ospedale, per conoscerne le innumerevoli difficoltà. Se in alcune ore della giornata un intelligente curioso si arrestasse sotto i portici dell'Ospedale ove avvi l'ufficio di accettazione, vedrebbe ripetersi quasi quotidianamente la più strana confusione. Un succedersi incessante di carretti trasporta i malati della campagna, quelli della città si affollano intanto nella sala di aspetto, infermieri che domandano per incidenti avvenuti nelle sale, e a tutto ciò deve bastare un solo individuo. Notisi che di questi momenti approfittano per essere ricoverati, gli abituati, o per meglio chiamarli, i malati di passaggio che entrano e sortono dall'Ospedale a stagioni determinate, parassiti del L. P., di cui il pubblico non conosce l'esistenza, vera gramigna delle sale ove esercitano il piccolo commercio, e talvolta il furto; approfittano i cronici, specialmente della città, che non chiesero o non ottennero dal Comune la carta di obbligazione pel pagamento della pensione, i sifilitici e gli scabbiosi che accusando disturbi generali di salute, na-

scondono la vera malattia, o per vergogna, o per risparmiarsi il disturbo di ottenere le necessarie fedi. Da questo abbozzo tolto dal vero, ognuno s'avvede quante doti si richieggano in un buon medico di guardia. Vuolsi innanzi tutto il colpo d'occhio sicuro nel riconoscere nella sua parte essenziale la malattia del ricoverando, finezza nel saper sorprendere nel volto e nei modi di chi si presenta la verità e la menzogna di quanto asserisce, modi cortesi e parola facile e persuasiva per evitare scandali che eccitano le recriminazioni del volgo, ed aguzzano la penna degli scrittori della Cronaca cittadina dei giornali, somma attività ed onestà. Si può dunque essere abilissimi medici al letto del malato, ed inetti nella sala d'accettazione. Primo requisito per un medico astante, è l'essere provetto nel servizio dell'Ospedale. Difatti l'antico Regolamento assegnava questo servizio per un turno biennale ai più anziani fra i medici assistenti d'allora, che sono gli attuali aggiunti; eppure anche i migliori nei primi giorni si trovavano impacciati e corbellati, e le sale si risentivano ad ogni cambiamento.

Era adunque importantissimo studiare il modo migliore per l'organizzazione della guardia medica. Lo ha fatto la Commissione degli Istituti Ospitalieri? Non ci consta, poichè nessuna parola è detta in proposito nella Relazione, ed i pochi articoli del Regolamento che vi si riferiscono, oltre al non dare una idea esatta delle modalità di questo servizio, fanno presentire che vi avranno parte giovani nuovi, affatto inesperti nell'azienda ospitaliera e nell'esercizio pratico. Ecco gli articoli del Regolamento:

Art. 96. La guardia medica è coperta da tre individui nelle 24 ore, e si rinnova ogni otto giorni.

Art. 97. A far parte della guardia medica sono chiamati i medici aggiunti e gli ajutanti, e per le supplenze anche gli assistenti.

Art. 98. Due medici aggiunti ed ajutanti ripetono la guardia ogni otto giorni, il terzo ha ore prestabilite e quotidiane.

Art. 99. L'ajutante più anziano fra quelli che non si trovano nelle specialità avrà l'obbligo della astanteria quotidiana.

Art. 100. Il turno di guardia medica, come quello di guar-

dia chirurgica, verrà prestabilito dall'Ispettorato e vidimato dal Consiglio.

La vostra Commissione dichiara, che invece di vedere affidato il grave incarico dell'astanteria a così numeroso personale, i cui membri si succedono giornalmente in un turno di otto giorni, e nello stesso tempo aggrava indefinitamente per varie ore del giorno, forse le più onerose, un solo individuo, avrebbe amato meglio vedere istituito un ufficio apposito con impiegati fissi, e bastantemente retribuiti, perchè il posto fosse appetibile da abili medici. L'Ospedale spendendo alcune migliaja di lire in stipendj, le avrebbe sicuramente risparmiate ad usura, tenendo lontani i parassiti ed i cronici. In ogni modo la questione della guardia medica non sembra bastantemente studiata.

Capo XVII. *Del servizio di Residenza per gli esterni*. Di questo capo terremo conto parlando del servizio di S. Corona.

Capo XVIII. *Delle sedute sanitarie mensili, e di quelle per la rivista dei giornali scientifici*. — In questo Capo si ebbe a notare la seconda parte dell'art. 108, che toglie agli assistenti medici, o chirurghi intervenienti alle sedute mensili, il diritto della parola in materie disciplinari, ed è così concepita: « Agli assistenti non è concesso di sollevare questioni, o trattare di materie disciplinari ». Questa massima è contraria all'indole dei tempi, che lascia libero a ciascun cittadino di discutere e tutelare i proprj interessi. Ora perchè impedire che un membro del Corpo sanitario dell'Ospedale, perchè occupa un gradino inferiore, possa mettere in chiaro inconvenienti disciplinari, e proporre saggie misure per rimediarvi? La Commissione crede conveniente la soppressione dell'allinea.

Capo XIX. *Dell'insegnamento dell'anatomia chirurgica.*

Capo XX. *Della Biblioteca.*

Capo XXI. *Del Chirurgo dentista.*

Capo XXII. *Articoli transitorii.* — La Commissione crede opportune le proposte dei varii capi sopra accennati; riferisce però gli articoli compresi nell'ultimo, per quelle osservazioni che il Consiglio potrebbe suggerire.

Istituto di S. Corona. — Il Pio Istituto di S. Corona è una delle più grandi beneficenze della nostra città. Esso for-

nisce l'assistenza medico-chirurgica a domicilio al povero, lo provvede dei farmaci e dei presidii chirurgici; tiene presso l'Ospedale dispensarii di medicina, di chirurgia, di malattie degli occhi, di podojatria. Il personale sanitario fisso sinora addetto a questo Istituto, è di 19 medici ed altrettanti chirurghi, corrispondenti ai quartieri nei quali era stata divisa la città, e di sei levatrici; a questi s'aggiungevano sei sacerdoti visitatori, destinati alla sorveglianza del servizio, e particolarmente a verificare se le famiglie o gli individui che approfittavano della beneficenza ne erano meritevoli. Al personale chirurgico incumbeva per turno mensile l'obbligo delle medicazioni presso la Residenza di S. Corona, ad ora determinata del mattino. Il numero sempre crescente dei malati aveva fatto conoscere l'insufficienza del personale medico, e la Direzione, or sono due anni, proponeva l'aumento di due medici, e la divisione della città in 21 quartieri. La Deputazione provinciale sospese il suo giudizio in vista della imminente attuazione dei Consiglj dei Luoghi Pii, autorizzando però il Direttore a provvedere in via interinale come meglio convenisse. Così attualmente in S. Corona si hanno 21 medici e 19 chirurghi. L'Istituto di cui è parola sopperisce ai bisogni di così estesa beneficenza col proprio patrimonio, il di cui reddito dà un sopravanzo alla Cassa dell'Ospedale. Era necessario premettere tali notizie, perchè il Consiglio potesse valutare dal vero punto di vista le osservazioni fatte al Piano proposto dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri.

Leggo la Pianta del Personale sanitario di S. Corona, e gli annessi stipendj.

Regolamento. Capo XXIII. *Dello scopo dell'istituzione e dell'organizzazione generale del Servizio sanitario.* — Dalla lettura del Piano del personale, e dagli articoli di questo capo del Regolamento, chiaro apparisce come il servizio abbia subìta una radicale trasformazione: non più medici e chirurghi distinti, non più sacerdoti visitatori. Il personale medico cessa dall'occupare un gradino di quella carriera che formando dell'Ospedale e di S. Corona un solo corpo, cominciava nel primo, e vi finiva. La città viene divisa in 28 condotte medico-

chirurgiche, a ciascuna delle quali è assegnato un solo individuo, indipendente dall'Ospedale.

Nella detta Pianta vediamo comparire un Capo ispettore ed un Ispettore aggiunto, che mai esistettero; scomparire invece i sacerdoti visitatori. Il desiderio di un personale tecnico che sorvegliasse il servizio di S. Corona è già antico, e più volte la Direzione ne fece domanda. La rilasciatezza ed i disordini lasciati sorgere dall'infingardaggine di chi doveva sopraintendere al buon andamento della beneficenza, conseguenza del meschino compenso, e della nessuna considerazione in cui era tenuto il personale, determinarono il Consiglio degli Istituti Ospitalieri, fino dai primi giorni della sua esistenza, a nominare in via provvisoria ed esperimentale gli Ispettori. I servizj da questi prestati, ed i rapporti che di mano in mano presentarono, ne mostrarono l'utilità pratica, ed ora la loro approvazione è ritenuta come una delle basi dell'attuale Regolamento sanitario (§ 6 della Relazione). Obbligo di questi Ispettori è di trovarsi nell'ufficio di Residenza durante l'orario delle visite, per esaminare, firmare, e registrare le abbisogna di ogni presidio chirurgico; vegliano perchè non si abusi di somministrazioni di medicinali, di oggetti di medicazione, di presidj chirurgici; stendono le abbisogna giornaliere per cerotti, unguenti, rimedj, lingeria, bende, e per quanto occorre in servizio della Residenza. — Sorvegliano il personale medico-chirurgico, e le levatrici nelle visite a domicilio. — Curano l'osservanza dei Regolamenti, e delle discipline tanto in riguardo all'assistenza degli infermi, quanto in riguardo all'economia del Pio Istituto. — Tengono nota delle assenze del personale, e provvedono alle supplenze. — Verificano i reclami del personale sanitario e degli infermi. — Raccolgono e conservano i giornali delle visite, e presentano mensilmente un prospetto statistico degli individui stati ammessi al beneficio di S. Corona. — Visitando i malati, si studiano di verificare se riuniscono le condizioni, per fruire della beneficenza, e se le speciali loro condizioni domestiche non permettano loro di essere curati a domicilio. — Sussidiano e suppliscono al bisogno gli Ispettori dell'Ospedale — Questo breve sunto degli obblighi degli Ispettori, viene riportato

a prova della loro importanza, e della convenienza di loro istituzione.

Si è detto che l'attuale personale sanitario di S. Corona, che ora è effettivamente di 40 individui, viene ridotto a 28. — È egli sufficiente un tal numero? Perchè la Commissione potesse pronunciarsi, era necessario conoscere il numero approssimativo medio delle visite giornaliere spettanti a ciascun condotto. Non facendone cenno la Relazione della Commissione Ospitalica, ecco il risultato dei cómputi fatti sulle statistiche conosciute. Il Direttore Verga nel suo Rendiconto per gli anni 1858, 59 e 60, nota che il numero complessivo degli individui curati a domicilio per malattia medica o chirurgica ammonta a 77693 così distribuiti:

26144	pel	1858
27026	»	1859
24523	»	1860
77693.		

Assegnando per media ad ogni malattia la durata di 10 giorni, si avrebbe un totale di 776930 visite, che distribuite sui 19 chirurghi e 19 medici, costituiscono una media di 18,67 visite per giorno, cifra che si avvicinava al vero, a detta del sullodato Direttore, pei medici, ma era eccedente pei chirurghi. Ora se l'indicato numero di visite dovesse suddividersi sui 28 condotti proposti dalla Pianta, darebbe una media giornaliera di 25,69. Potrebbe osservarsi, che forse il numero degli ammalati in quegli anni fu eccezionale, e che siasi in seguito diminuito. Vi ha il contrario, poichè esaminando il Bilancio consuntivo dell'Istituto di S. Corona pubblicato dal Consiglio degli Istituti Ospistalieri pel 1862, trovo che il numero delle giornate di beneficenza per gli infermi curati a domicilio è di 279190, che darebbe ai 28 medici per media giornaliera 27,69 visite. Facciamo pure delle larghe deduzioni, si avrà sempre un numero superiore a quella massima che, un tempo, concedeva ai medici di ottenere un sussidio (21). Tutto ciò senza tener calcolo dei salassi, delle siringazioni, delle possibili assistenze ostetriche, del perditempo che richieggono le medicazioni. Ciò poi che non bisogna dimenticare nella valutazione di questi cómputi

statistici, si è che quella distribuzione giornaliera di visite è ipotetica; sarà di molto inferiore in gran parte dell'anno, ma radoppierà in certe contingenze quasi periodiche, ed allora come potrà un personale così limitato sopperire ai bisogni? Ammettiamo pure che i medici tutti siano giovani e di buona volontà, ma sarà loro giocoforza, o darsi per ammalati, o lasciarsi a poco a poco trascinare sul pendio della trascuranza, falsando quel principio di buon servizio che il Consiglio si riprometteva con questa innovazione. La Commissione dichiara senza esitanza insufficiente il numero dei proposti medici-chirurghi.

Trovò del pari meschino l'assegnato stipendio. Attualmente non vi ha condotta forese, che non sia meglio trattata. Mi si obbietterà che un medico in città può avere delle risorse su cui non può contare il medico di campagna. Noterò intanto che ciò che vi ha di certo si è che la metà del proposto stipendio non basta a pagare la più meschina pigione, ammenochè non si supponga che il medico-chirurgo di S. Corona debba viver solo, ed abitare una soffitta. Non tacerò che gli oggetti di prima necessità triplicarono di valore da alcuni anni a questa parte. In quanto poi ai proventi avventizj, credo che ciascuno di noi sappia per propria esperienza, che tolti pochi eletti, i guadagni della pluralità sono meschinissimi, e che nel mentre le mercedi di tutti gli operai crebbero, quelle dei medici immiseriscono di giorno in giorno. Lo sa l'Istituto di mutuo soccorso dei medici. La Commissione proporrebbe di accrescere lo stipendio dei medici di S. Corona almeno di 200 lire, ritenuto l'aumento proposto dal Consiglio dopo 10 anni di servizio. — Che si voglia compensare il merito dei medici primarj dell'Ospedale, è giusto e decoroso, ma lucrare su chi disimpegna il più faticoso ed ingrato dei servizj sanitarj, non è nè conscienzioso nè politico.

Capo XXIV. *Del servizio di residenza.* — Fa parte della beneficenza di S. Corona l'astanteria medico-chirurgica, alla quale col nuovo Piano sono aggiunte l'oculistica, la sifiliatrica, la dentistica, la pedicure. In questo capo non sono compresi tutti gli articoli del Regolamento che la riguardano, dovendosi ad essi aggiungere quelli portati dal capo XVII *Del servizio di residenza per gli esteri.* — Lasciati a parte gli articoli che

contemplano le specialità, le quali non presentano alcuna cosa a rimarcarsi, terremo parola degli altri, che si riferiscono alla medicina e chirurgia.

Art. 103. Il servizio di residenza medica in S. Corona viene disimpegnato da due medici dell' Ospedale tolti dagli aggiunti, dagli ajutanti, dagli assistenti.

Art. 104. I medici applicati alla residenza sono esonerati da ogni servizio nelle infermerie.

Art. 105. Essi sono tenuti al servizio di residenza medica quando loro spetta per anzianità.

Art. 106. I medici applicati alla residenza sono amovibili a norma dei bisogni, e possono venire destinati ad altro servizio secondo le esigenze del Luogo Pio (Ospedale).

Art. 142. La residenza chirurgica viene disimpegnata da due medici condotti che si avvicendano per turno mensile, secondo le norme fornite dall' Ispettorato a nome del Consiglio.

Come si scorge, anche in questo ufficio, nel quale per la sua importanza e per una singolare perizia che si richiede in chi lo disimpegna, si sarebbe desiderata la stabilità, venne invece preferita la mobilità. Ma vi ha un'altra osservazione da fare sulla scelta del personale nelle mansioni di medico e di chirurgo; ed innanzi tutto vuolsi notare, che istituite le ambulanze ottalmica e sifilitrica, al chirurgo di residenza più non resta che la medicazione di qualche piaga, la prescrizione dei cinti, dei sospensorii, delle calze elastiche, cose tutte che potrebbero disimpegnarsi da qualsiasi fra i chirurghi assistenti. Or bene, per la parte medica si chiamano i medici aggiunti, ajutanti ed assistenti, dell'Ospedale, che si esonerano da ogni altro servizio; e per la chirurgica si fanno venire per turno due condotti. Ciò costituisce i medici condotti di S. Corona, incaricati dal servizio chirurgico presso la Residenza, in una specie d' inferiorità morale a confronto dei medici dell' Ospedale, che pure sono ad essi assolutamente inferiori nella gerarchia.

Di più, mentre si esonerano i medici dell'Ospedale da ogni altro servizio, quelli di Santa Corona saranno costretti a consumare le poche ore utili pel privato esercizio, senza compenso e senza decoro. Si cambino le partite, se pure voglionsi utilizzare i condotti e si assegni loro l' ambulanza medica,

destinando alla chirurgica due assistenti chirurghi; o meglio ancora si faccia della Residenza di S. Corona un ufficio staccato con proprio personale fisso, il quale possa per concorso aspirare a posti superiori. Tale sistemazione corrisponderebbe anche meglio agli intendimenti del Consiglio Ospitaliero, che vuole completamente svincolati i due servizj, e sarebbe più consentanea al regolare andamento dell' azienda economica.

Capo XXV. *Della supplenza nei quartieri. e nel servizio di residenza* — È questa una fra le riforme più importanti, e di difficile esecuzione, proposte dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri. È misura puramente economica, ed il servizio non vi guadagna; verrà accolta sinistramente dal personale sanitario di S. Corona, che già dissimo aggravato di lavoro, e darà luogo a frequenti recriminazioni. Ecco gli articoli del Regolamento che la sistemano:

Art. 145. Quando per malattia, per vacanza o per qualsiasi altro titolo, un funzionario di S. Corona non può disimpegnare i proprii incumbenti, viene supplito da altro, o da altri fra i medici condotti. Queste supplenze sono obbligatorie e gratuite.

Art. 146. Per la supplenza ad un quartiere l' Ispettorato provvede in via ordinaria dividendo il servizio del quartiere scoperto in parti possibilmente eguali fra due medici confinanti.

Art. 147. Potrà l'Ispettorato in casi eccezionali dividere il quartiere scoperto sopra tre confinanti, o chiamare al disimpegno d' una parte di quartiere anche un condotto non limitrofo. I funzionarii non potranno mai rifiutarsi all' esecuzione degli ordini dell'Ispettorato, ma potranno sempre appellarsi al Consiglio.

Art. 148. In casi eccezionali nei quali fosse compromesso il regolare andamento del servizio, potrà l'Ispettorato provvedere d'urgenza ad una supplenza, concertandosi coll'Ispettorato dell'Ospitale per avere da esso un medico-chirurgo, ma dovrà renderne edotto al più presto il Consiglio.

Art. 149. Alle supplenze di quartiere e di residenza per caso di morte di un funzionario di S. Corona si provvederà durante il concorso con un medico-chirurgo tolto dall' Ospedale.

Art. 150. Alle supplenze del servizio chirurgico di residenza provvederà l'Ispettorato chiamando il medico-chirurgo che succede immediatamente per torno all' assente, o in casi speciali quel medico condotto che per avventura si trovasse a quell'epoca meno aggravato degli altri nel servizio di città.

La Commissione ebbe a notare, che il Consiglio degli Istituti Ospitalieri, unicamente preoccupato dell' idea economica, non ristette dall' aggravare ripetutamente il personale di S. Corona; e non fu tanto sollecito nel tutelare gli interessi e la dignità del Corpo sanitario incaricato del servizio di città, quanto per quello dell'Ospedale. Il Capo della supplenza ne è una prova; coi suoi articoli che a prima giunta sembrano la cosa più ovvia, e diremo naturale, si pongono, per chi ha pratica di quel servizio, i germi di una caotica confusione. Sarebbe difficile con parole dimostrare la verità di questo asserto, sentito da tutti i membri della Commissione. Il bisogno delle supplenze in S. Corona è assai più frequente di quello si creda, anche in confronto coll' Ospedale. Le vacanze intanto riducono il numero dei condotti costantemente di due o più, e quindi praticamente diventa illusoria la divisione della città in 28 quartieri. Il personale in gran parte costituito da individui già inoltrati nella virilità, è necessariamente assai disposto a malattie o ad incomodi, e non è esagerazione l' asserire che almeno uno o due funzionarj saranno costantemente impediti al lavoro. Ecco dunque due altri quartieri scoperti; nè si potranno sicuramente aggravare della supplenza i due condotti applicati alla residenza chirurgica. Verremo così costantemente ad avere tagliati e frastagliati su individui più o meno vicini i quartieri di S. Corona, e palleggiati i malati da una in altra mano, con quanto decoro e vantaggio non si saprebbe dire. Aggiungansi casi straordinarii di assenze, e l' Ispettorato saprà dire in quali impicci si troverà per le divisioni e le suddivisioni, ed i reclami per aggravio, od allegata ingiustizia di supplenza. Non fu senza sapienza e previdenza che i nostri maggiori istituivano il Corpo dei supplementarj, sapendo che le cardinali divisioni di un pubblico servizio non devono mai per nessuna ragione essere alterate, e che gli individui servono il pubblico, non il pubblico gli individui. Su

tale argomento, la Commissione non osò formulare una proposta. Risultando dal complesso del Regolamento che il Consiglio degli Istituti Ospitalieri non perdette mai di mira di raggiungere la massima possibile economia, e la completa separazione dei due servizj Ospitaliero e di S. Corona, non voleva urtare contro l'uno o l'altro di quegli scogli. Limitandosi a mettere innanzi gli inconvenienti possibili, lascia alla saggezza del Consiglio degli Istituti il provvedervi.

Capo XXVI. *Dei requisiti per conseguire i posti di medico-chirurgo in Santa Corona, e delle modalità pel conferimento di questi posti.* — Si sono discusse le questioni che potevano elevarsi in proposito di questo capo, parlando del § 5.° delle basi fondamentali del Regolamento.

Capo XXVII. *Della durata del servizio attivo pei medici-chirurghi di Santa Corona.* — In questo capo viene stabilito che i medici-chirurghi di Santa Corona, toccato il 65.° anno di età, sono chiamati a far valere i proprj diritti alla pensione di riposo. La Commissione non ha potuto a meno di osservare che difficilmente un medico avrebbe potuto reggere in un servizio così oneroso quale è quello che si vuole organizzare. Allorchè questo formava un tutto coll'Ospedale, ben di rado occorreva che un medico non venisse primario nell'Ospedale oltre il 60.° anno, ove il servizio è senza confronto meno gravoso di quello di Santa Corona, che deve sempre più peggiorare per l'altezza considerevole delle case, ai di cui ultimi piani è d'ordinario chiamato il medico. Come possa reggere un uomo per 25 o 30 anni a quella materiale fatica, onde raggiungere il sospirato 65.° di vita, noi non sappiamo. Nè si può stabilire un confronto coi medici di campagna, i quali se hanno dei disagi, sono questi di natura più atti a rinvigorire le forze del corpo, che a distruggerle, e la loro vita è diffatti più longeva. D'altra parte, se si volesse proporre un'abbreviazione nella durata del servizio, come provvedere colla proposta legge delle pensioni ad un conveniente compenso di ritiro?

Giacchè siamo su questo argomento, la Commissione ebbe a fare un'altra osservazione, ed è, che col procedere degli anni, per abbassamento di vista, per diminuita fermezza della mano, il condotto non è più atto al servizio della flebotomia, essendo

pure abilissimo come medico. Come provvedere in tal caso senza danno degli interessi del medico? La Commissione tenendo calcolo dell' art. 173 (1), Capo XXXI, *Disposizioni transitorie*, proporrebbe che un' eguale misura venisse applicata ai medici che si trovano nelle condizioni di cui è parola.

Non presentarono alcun rimarco i susseguenti capi:

Capo XXVIII. *Del diritto di vacanza pei funzionarii di Santa Corona;*

Capo XXIX. *Dei Consulti;*

Capo XXX. *Disposizioni generali;*

Capo XXXI. *Disposizioni transitorie.*

A compimento dell' esame del Regolamento organico del servizio sanitario dell'Ospedale, devesi far parola dell' art. 142 che fa parte del Regolamento amministrativo del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, al Capo *Disposizioni transitorie*. Ecco il testo dell' articolo;

Art. 142. « Alla prima attivazione della nuova Pianta morale, il Consiglio potrà applicare ai varj posti per destinazione senza concorsi, gli impiegati già in servizio presso gli Istituti Ospitalieri, avuto riguardo alla capacità e ai titoli di ciascuno ».

Nella relazione poi che accompagna il detto Regolamento così si esprime la Commissione:

« L' art. 142, col quale il Consiglio esonera sè stesso dalla legge che si è fatta di provvedere alla nomina in via di concorso, per la prima attivazione della Pianta, ha per motivo d' evitare l' imbarazzo di tanti concorsi, quanti sono a un dipresso i posti della nuova pianta, e il rendere possibili destinazioni più appropriate alle singole capacità per nomina diretta ».

Questa misura che si è stabilita per tutto il personale amministrativo sanitario, è conveniente al corpo medico?

---

(1) Art. 173. I primarj di cui all' art. precedente, qualora non credessero assumersi anche il servizio di bassa chirurgia, dovranno farne istanza al Consiglio, il quale provvederà a tale servizio destinando annualmente, e in via provvisoria, altre persone a questo servizio col compenso di annue lire duecento.

Se si considera il numero raguardevole di medici primarj attualmente mancanti nel nostro Ospedale, l'importanza che ad essi si attribuisce dal nuovo Regolamento, il diritto fatto a pratici estranei di aspirarvi, la Commissione non potrebbe a meno di ritenere assolutamente necessario il concorso pei singoli posti vacanti. Senonchè, deve far presente che l'attuale personale ha nel suo seno un numero abbastanza considerevole di uomini, che per anzianità di servizj prestati, sia nell'Ospedale, come nell'unito Istituto di Santa Corona, per straordinarie mansioni in causa di contagi, od in Ospedali temporanei militari, per distinto ingegno, e per pratica medica, sarebbero senza alcun dubbio meritevoli di quella carica, anche senza l'obbligo di un concorso, e seguendo le antiche pratiche per le promozioni. Queste considerazioni farebbero piegare la Commissione ad accordare al Consiglio degli Istituti Ospitalieri la dimanda fatta coll'art. 142, persuasa che non allontanandosi da quei principj di equità addimostrati nella redazione delle varie disposizioni transitorie, esso saprà fare il bene del servizio, e rispettare i diritti acquisiti dal personale sanitario.

Il relatore non può esimersi dal dichiarare al Consiglio sanitario, che i membri della Commissione non poterono mettersi in pieno accordo a quale delle due opinioni si dovesse dare la preferenza, se, cioè, i posti vacanti di primario medico e chirurgico dovessero venire messi a concorso, oppure direttamente nominati dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri. Animati tutti dal desiderio di vedere tutelati i diritti acquisiti dall'attuale personale dell'Ospedale e di Santa Corona, trovaronsi discordanti sul miglior modo per riuscirvi, quantunque piegassero la maggior parte per la nomina diretta. Nel dubbio, unanimente conchiusero, di demandare al Consiglio sanitario riunito la decisione di questo delicato argomento, astenendosi da ogni proposta.

Per ciò che riguarda la nomina dei medici-chirurghi di Santa Corona, siccome il Consiglio degli Istituti Ospitalieri si propone di utilizzare l'attuale personale, e siccome in ultima analisi non tratterebbesi che di una conferma di quelli che hanno i requisiti portati dal Regolamento, la Commissione non esita a dare il proprio consenso, perchè la nomina sia diretta. Qui però

insorsero dubbj sul contegno del Consiglio degli Istituti Ospitalieri riguardo a due possibili contingenze. Attualmente l'effettivo del personale di Santa Corona è di 40 funzionarj; dedotti quelli che non hanno i voluti requisiti, o che chiedessero lo stato di riposo, il restante potrebbe od essere esuberante al bisogno, o deficiente; che si farà nell'uno, o nell'altro caso?

Nel por fine a questa Relazione devo notare due rilievi, che la Commissione crede abbastanza importanti, per non essere passati sotto silenzio.

In tutto il Regolamento pel servizio sanitario non è fatta parola di quanto riguarda la farmacia; solo nella Pianta del personale attribuito al Corpo amministrativo del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, si vede figurare il personale della farmacia dell'Ospedale modificato dall' antico pel numero, per le categorie, e per gli stipendj, senza che in nessuna parte della Relazione che riguarda questa Pianta sia data ragione di questi cambiamenti. All' esame non spicca che un risparmio di L. 4010. Molto meno è fatta parola di modificazioni nel sistema di distribuzione de' medicinali ai poveri che approfittano della beneficenza di Santa Corona. L' esistenza di un solo dispensatorio, che ha sede nella farmacia dell'Ospedale, è causa di non pochi inconvenienti, che vennero le mille volte discussi nelle mensili riunioni dei medici e chirurghi, nelle colonne dei giornali, e credo sieno state presentate alle superiori autorità tutorie. Era quindi naturale, che dovendosi riordinare ogni servizio dell' Istituto di Santa Corona, questa parte importante della farmacia vi fosse discussa e regolarizzata. Non è a noi, nè al Consiglio sanitario dare in proposito un avviso, ma credo suo obbligo chiamare sull' argomento l'attenzione del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, e della Deputazione Provinciale, come quello che interessa il bene del povero, e sul quale già da tempo è fissata la pubblica opinione.

L' altro dei rilievi, tocca l'orario delle visite nelle Sale dell'Ospedale, del quale non è fatto alcun cenno nel Regolamento. La Commissione ritiene, che l'Ospedale non è solo ricovero di malati, ma è anche fonte di istruzione. Ad esso fanno capo tutti i giovani che destinandosi alle condotte foresi, vogliono in quel vasto campo fare una pratica nell' uno e nell' altro

fatto nel minor spazio di tempo possibile. Il distribuire l'orario in modo, che nel mattino possano assistere alla visita medica e chirurgica, è utilissimo, e credo di nessun impiccio, se non anche più comodo, pei varj servizj dell'Ospedale. La Commissione quindi proporrebbe che si facesse obbligo al Consiglio Ospitaliero, di non ammettere nell'orario la contemporaneità delle visite del mattino per le Sale mediche e chirurgiche. Sarà così possibile ai praticanti di utilizzare il tempo e gli studj senza difficoltà.

Ciò premesso, la Commissione propone al vostro voto le seguenti deliberazioni:

Conchiuso. — Ad evasione dell'incarico avuto dalla Deputazione Provinciale « Perchè riferisse colla sollecitudine che le » fosse possibile le proprie osservazioni, ed eventuali proposte, » sui progetti di Statuto organico — Regolamento di Ammi- » strazione — Regolamento organico pel servizio sanitario, » presentati dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri » — il Consiglio di Sanità Provinciale delibera:

I. Che le misure proposte dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri, negli articoli dello Statuto organico dal 10.° al 19.° inclusivo, sono consentanee ai bisogni economici dell'Ospedale Maggiore, e che meritano, quando legali considerazioni non vi si oppongano, di essere approvate dal R. Ministero dell'Interno.

II. Ritiene consentanea alla legge sulle Opere Pie 3 agosto 1862, ed ai diritti che da questa ne vengono al Consiglio degli Istituti Ospitalieri, la soppressione della carica di Direttore dell'Ospedale Maggiore, come inutile quando sia spogliata delle mansioni che vi andavano unite, e come ledente la facoltà del Consiglio conservata nel suo attuale stato; art. 3, 4, 5, 6 dello Statuto organico. Crede però di mettere in avvertenza la Deputazione Provinciale, che ritenuto il modo con cui dalla legge vengono costituiti i Consigli Ospitalieri, potrà verificarsi il caso che la parte tecnica non abbia alcun rappresentante nel Consiglio, non potendo il Segretario medico irresponsabile assistere alle sedute, ed avere voto deliberativo; sarebbe quindi di necessità la costante presenza nel Consiglio almeno di due membri medici.

III. Si dichiara incompetente a dare giudizio sul Regolamento amministrativo-economico, e sulla Pianta del personale che vi è proposta.

IV. Approva in genere la Pianta del personale sanitario dell'Ospedale Maggiore; però, a) Trova che potrebbero ridursi a 13 le divisioni, riunendo quella dei tignosi e scabbiosi alla specialità delle malattie della pelle.

b) Trova inutili i quattro aggiunti medici, non verificandosi in tutto il Regolamento mansioni che ad essi particolarmente si riferiscano, e che non si confondano con quelle proprie degli ajutanti, ed anche assistenti. Nel caso che il difetto di questi, pel numero generico del personale, portasse incagli al servizio, potrebbe aumentarsi il numero degli ajutanti.

c) Trova scarso il numero di quattro praticanti promiscui; in uno stabilimento di tanta mole, che pure dovrà sussidiare il personale di Santa Corona, per quanto si faccia per renderlo indipendente, l'allettare i giovani almeno colla speranza nel futuro, è opera di saggia prudenza.

d) È riconosciuta la convenienza di un professore di anatomia chirurgica applicata alla medicina operativa, coll'obbligo dell'insegnamento della anatomia patologica; da conferirsi per pubblico concorso anche per la prima nomina.

V. Approva in genere il Regolamento organico pel servizio sanitario dell'Ospedale, e propone le seguenti modificazioni:

a) Crede doversi modificare la parte dell'articolo 18.° che dice « l'ajutante è tenuto a supplire anche l'assistente per uno spazio non maggiore di 15 giorni », sostituendovi: « A supplire l'assistente si destinerà un praticante ».

b) Crede doversi sopprimere l'art. 32 così concepito: « Pei soli impieghi di primario nell'Ospedale sarà facoltativo al Consiglio di eleggere direttamente, in casi eccezionali, e prescindendo dal concorso, individui saliti ad alta fama di singolare perizia nella scienza e nell'arte », e quindi dovrà ommettersi la prima parte dell'art. 33.° che comincierà colle parole « I posti di primario, ecc. »

c) Crede che si debba modificare l'art. 38 nel seguente modo: « Il Consiglio eleggerà di volta in volta, ed in ogni caso di concorso, sia per esame, che per titoli, o coll'uno e l'altro, un'ap-

posita Commissione nella quale dovranno essere chiamati in maggioranza medici o chirurghi distinti estranei all'Ospedale. Alla Commissione sarà deferito il giudizio ed il voto sul merito degli esami, e dei titoli. La Commissione farà la scelta, ecc., come nel Regolamento.

d) Vorrebbe aggiunte all'art. 39.°, che dice « Sarà facoltativo al Consiglio di ripetere i concorsi pei posti di primario ogni volta non si presentassero tra i concorrenti persone abbastanza qualificate per quell'alto ed importante ufficio », le parole « e ciò dietro voto ragionato della Commissione eletta per gli esami ».

e) Desidererebbe che fosse stabilito un concorso per esame ai posti di ajutante medico e chirurgico, come il momento della carriera ospitaliera, in cui i giovani assistenti scelgono definitivamente il ramo pratico a cui intendono dedicarsi, e che in tale senso venissero modificati gli articoli 41, 42, 43, 44.

f) Che sia abolita la puntatura, e tolti dal Regolamento i capi IX, e X, persuaso che il Consiglio degli Istituti Ospitalieri, per la disciplina, saprà nella sua saggezza trovare misure più consentanee all'indole dei tempi, ed alla dignità del corpo medico.

g) Non trova abbastanza studiato il Capo XVI, Della Guardia medica. Il Consiglio Sanitario crede conveniente alle esigenze di quel servizio la formazione di un apposito ufficio con medici fissi, bastantemente retribuiti, da eleggersi per concorso, libero ai titolari di aspirare ad altri posti dell'Ospedale, o di Santa Corona.

h) Crede doversi sopprimere la seconda parte dell'articolo 108, così espresso: « Agli assistenti non è concesso di sollevare quistioni, e trattare di materie disciplinari ».

i) Vorrebbe aggiunta la parola medico alla parola membro dell'art. 111.

V. Approva in massima la Pianta del personale sanitario di Santa Corona. Osserva però:

a) Che il numero proposto de' medici-chirurghi ritiensi insufficiente agli attuali, ed ai sempre crescenti bisogni della beneficenza.

b) Che lo stipendio è troppo meschino, considerato l'onere

aggiunto del servizio chirurgico. Proporrebbe un aumento di 200 lire, salvo l'aumento già indicato dopo un servizio di 10 anni.

VI. Approva in massima il Regolamento per l'Istituto di Santa Corona, colle seguenti osservazioni:

a) Crede malinteso, ed in qualche parte lesivo alla dignità dei medici chirurghi condotti, il servizio della Residenza, al quale si riferiscono i Capi XVII, e XXIV. Qui pure proporrebbe un personale stabile, formato di due ajutanti medici, e di due assistenti chirurghi, da scegliersi in seguito a concorso per titoli. La spesa è ritenuta a carico del patrimonio dell' Istituto di Santa Corona.

b) Crede non bastantemente studiato e di difficile attuazione il sistema « Delle supplenze nei quartieri e nel servizio di residenza ».

c) Dichiara contrario al generale sistema di libera concorrenza agli impieghi, l'esclusivo diritto fatto al personale sanitario dell' Ospedale di aspirare ai posti di medico-chirurgo in Santa Corona, potendosi in altri verificare quei titoli portati dal Capo XXVI.

VII. Crede inconciliabile con un buon servizio in Santa Corona il protrarlo fino alla età di 65 anni del titolare.

VIII. Propone di applicare nell' avvenire l' articolo 173 del Capo XXXI Disposizioni transitorie — a quei medici condotti che per infermità diventassero inetti al disimpegno della flebotomia.

IX. Essere importantissimo che il Consiglio degli Istituti Ospitalieri provveda ai lamentati inconvenienti dipendenti da un unico dispensario delle medicine pei malati di Santa Corona.

X. Che nell'orario delle visite, massime mattutine, sia tolta la contemporaneità per la medicina e la chirurgia, in modo che i giovani praticanti liberi possano approffittare della doppia istruzione senza perdita di tempo.

La Commissione non ha formulato alcun conchiuso sull' argomento dell'art. 142 del Regolamento amministrativo del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, sulla nomina diretta del primo personale secondo la nuova Pianta, che lascia al voto del Consiglio sanitario.

La Commissione si lusinga di avere consciehziosamente compito il suo mandato. Essa non tralasciò studio e buona volontà per raccogliere tutti gli elementi che potevano guidarla nell'esame dell' arduo, e dilicato argomento. Tenne calcolo dell' opinione pubblica del Corpo Sanitario, con prudenza assunse notizie sull'andamento attuale del servizio, massime in quella parte in cui il Consiglio degli Istituti Ospitalieri aveva fatte provvisorie modificazioni; interpellò i voti di persone probe ed intelligenti dell'azienda Ospitaliera, Tutelando gli interessi della scienza e dei medici, non perdè di vista i riguardi dovuti alla dignità del Consiglio degli Istituti Ospitalieri, ammirando l'arduo lavoro, che in sì breve tempo, e fra mille inciampi, seppe condurre a terminé. Ad esso tributa omaggio per le saggie misure proposte affine di ristaurare le immiserite finanze di quella grande beneficenza patria, e rialzarne l'onore,

Ma la Commissione vostra prima di porre termine a questo suo qualsiasi lavoro, deve manifestarvi un suo desiderio, che verrebbe dal Consiglio Sanitario convertito in proposta alla Deputazione Provinciale. Essa crede, che se lo Statuto organico per gli Istituti Ospitalieri viene approvato dal Regio Ministero degli Interni, non pochi cambiamenti, nel numero e nella natura degli ammalati devono verificarsi nel corso di alcuni anni. Allora anche la Pianta del personale sanitario potrà offrire la convenienza di modificazioni. Nel frattempo potranno mettersi in chiaro alcune mende nel meccanismo della grande azienda. Sarebbe quindi consentaneo alle libere leggi di buona amministrazione, che il Consiglio degli Istituti Ospitalieri, trascorso un numero di anni, da determinarsi dalla Deputazione Provinciale, dall'epoca dell'attuazione del nuovo Regolamento, presentasse un Rapporto circostanziato dei risultati avuti, delle mende che il tempo, e l'esperienza avessero poste in chiaro, e dei modi più opportuni per correggerli. Le opere umane rare volte sortono di primo tratto complete, il tempo e la esperienza le perfezionano.

La Commissione.

Dott. Carlo Cotta — dott. Salvatore Pogliaghi — dott. Emilio Pellegrini — dott. Cesare Tomaselli — dott. Antonio Trezzi, Relatore.

Regolamento pel servizio sanitario nell' Ospitale Maggiore e nell' annesso Istituto di S. Corona, approvato dalla Deputazione Provinciale di Milano.

Ospitale Maggiore

Capo I. — *Organismo generale del servizio.*

1. Il Consiglio dirige il servizio sanitario valendosi per la trattativa degli affari tecnici dell' opera e del concorso di una apposita Sezione medica alla quale è addetto anche un segretario medico.

2. Organo esecutivo delle deliberazioni del Consiglio in materia sanitaria e di sorveglianza nell'interno dell'Ospitale è un apposito Ispettorato medico-chirurgico.

3. Il servizio sanitario nell' Ospitale e nelle case succursali unite (1) per la cura diretta degli infermi, viene distribuito in Divisioni distinte mediche, chirurgiche e speciali.

4. Un'apposita pianta morale determina il numero, le qualifiche e gli stipendi del personale Medico-chirurgico addetto al servizio dell'Ospitale (2).

Capo II. — *Del numero delle Divisioni.*

5. Al servizio sanitario delle malattie mediche comuni acute e croniche, compresi i tignosi, vajuolosi, scabbiosi, petecchiosi, pellagrosi e deliranti, sono assegnate tredici Divisioni.

6. Al servizio di chirurgia sono assegnate sette Divisioni, sei delle quali per le forme acute ed una per le croniche.

7. Le malattie *sifilitiche*, quelle degli *occhi*, della *pelle*, e dei *bambini* di medicina e *delle donne gravide* costituiscono quattro distinte Divisioni, corrispondenti alle singole specialità.

---

(1) S. Antonio, Gallo, Addolorata, S. Michele ai Sepolcri, ecc., meno Santa Corona.

(2) La Pianta è quella stessa inserita nel fascicolo antecedente, come allegato alla Relazione del prof. Paravicini.

La Redazione.

Capo III. — *Del numero e della qualifica gerarchica del personale sanitario addetto alle Divisioni.*

8. Di norma ogni Divisione medica è affidata ad un *Primario*, ad un *Ajutante* e ad un *Assistente*. Nel comparto Vajuolosi e Petecchiosi il numero del personale applicato è tenuto proporzionato al bisogno e determinato dall' Ispettorato a norma dei casi.

9. In ciascuna delle sette Divisioni di chirurgia si hanno pel servizio non più di sei funzionari: un *Primario*, un *Aggiunto*, due *Ajutanti* e due *Assistenti*.

10. Nei Comparti delle specialità vi hanno un *Primario specialista*, un *Ajutante* ed un *Assistente*.

11. I quattro praticanti fissi e promiscui designati in pianta stabile servono a surrogare gli Assistenti nelle supplenze temporarie nei diversi Comparti. Possono quindi venire applicati alla medicina, alla chirurgia, alle specialità o a qualsiasi altro servizio sanitario (1).

12. Il numero complessivo dei funzionari sanitari, le qualifiche e gli onorari rispettivi vengono determinati dalla nuova pianta, che si unisce nella tabella *A*. Ai Primarii medici, chirurghi e specialisti verrà aumentato d'annue L. 200 lo stipendio portato da questa pianta dopo dieci anni di servizio a datare dall'epoca nella quale essa sarà entrata in vigore.

Capo IV. — *Delle rotazioni e dei cambiamenti nel personale delle Divisioni.*

13. Allo scopo di dividere equamente i vantaggi ed i pesi inerenti ai diversi servizj si fanno col 1 di Gennajo di ciascun

---

(1) Fuori di pianta vi ha sempre un numero indeterminato di Praticanti assumibili a norma dei bisogni del L. P. — I quattro fissi introdotti nella pianta corrispondono ai bisogni costanti dell'Ospitale derivanti dalle vacanze concesse ai funzionari e dalle assenze per malattie. Hanno il vantaggio della decorrenza dell' anzianità per la pensione ed il peso di restare agli ordini dell' Ospitale, che non si può imporre ai Praticanti avventizi.

anno rotazioni generali o cambiamenti parziali tra i Primari assegnati ai comparti di medicina e di chirurgia.

14. Tali cangiamenti vengono stabiliti volta per volta dal Consiglio e partecipati a suo nome dall' Ispettorato ai singoli interessati.

15. Nel corso dell'anno non si fanno trasposizioni di Primari dall'una all'altra divisione se non per casi eccezionali, per ovviare a disordini o per motivi speciali da giudicarsi dal Consiglio.

16 Anche nei casi in cui si renda vacante un posto di Primario, la supplenza spetta di diritto all'Aggiunto o all'Ajutante addetto alla Divisione, nè viene concesso ad altro Primario di trasferirsi nel nuovo Comparto entro l' anno, salvo il disposto nell'articolo precedente.

17. Le disposizioni di cui agli Art. 13, 14, 15 e 16 non sono applicabili ai Primari specialisti. Essi devono disimpegnare costantemente la propria Divisione fino all' epoca di spontanea rinuncia, di collocamento a riposo o di morte.

Capo V. — *Delle supplenze nelle Divisioni.*

18. Nei Comparti di medicina la mancanza di un funzionario non porta di regola la necessità di supplenti. Al Primario assente supplisce l'Ajutante, alla mancanza di questi, l'Assistente. L'Ajutante è tenuto a supplire anche l'Assistente per uno spazio non maggiore di quindici giorni.

19. L'Ispettore può fare eccezioni a questa norma e surrogare un Praticante fisso e assumibile all' Assistente assente o che funga le veci di Ajutante, qualora la mancanza del detto personale si verifichi in Comparti molto numerosi di malati acuti, e preveda un incaglio grave al regolare andamento del servizio. — Deve però in questi casi renderne edotto al più presto il Consiglio.

20. Verificandosi in un Comparto di medicina la contemporanea assenza del Primario e dell'Ajutante, un medico Aggiunto è chiamato alla direzione del Comparto, e l'Assistente supplisce anche l'Ajutante per uno spazio di tempo non maggiore di un mese. Nel caso straordinario in cui i quattro medici Aggiunti fungessero già da Primario, si assume in loro vece il medico

Ajutante anziano, se il Comparto al quale trovasi addetto è al completo; in caso diverso si prende in via di anzianità tra gli Ajutanti. — Gli Ajutanti specialisti non sono contemplati in queste supplenze anche quando risultassero superiori di anzianità.

21. Al di là di questo periodo l'Assistente del Comparto supplisce semplicemente nelle mansioni l'Ajutante, e viene assunto un Praticante a surrogarlo nei doveri di Assistente.

22. Nelle Divisioni di chirurgia i movimenti di supplenza si fanno come in medicina nelle sale, ma non mai al di là di due gradi. L'Aggiunto supplisce al Primario, l'Ajutante al Primario o all'Aggiunto, l'Assistente all' Ajutante o all' Aggiunto. Si assumono Praticanti a surrogare gli Assistenti pei doveri di sala e per quelli di guardia.

23. Anche per le supplenze dei Comparti speciali si fanno i movimenti nella sala. Quando fossero assenti contemporaneamente il Primario e l'Ajutante, l'Ispettore designa alla direzione del Comparto un Aggiunto od un Ajutante, se si tratti della specialità cutanea e dei bambini, un Ajutante se si tratti di quella dei venerei e della ottalmica, avendo sempre di mira di scegliere i supplenti tra i funzionari meglio versati nelle specialità di cui si tratta, senza alcun riguardo all'anzianità. Per le malattie sifilitiche e per quelle degli occhi leva il supplente dal Corpo chirurgico, per quelle della pelle e dei bambini lo assume dal Corpo medico.

24. Le supplenze di servizio a posti superiori e quelle per servizio doppio in una Divisione nei limiti definiti dagli art. 19 e 21 non portano aumento di retribuzione od indennizzo qualsiasi.

Capo VI. — *Del numero degli ammalati nelle singoli Divisioni.*

25. Il numero degli ammalati nei Comparti di chirurgia e di medicina varia a norma delle circostanze e della natura delle affezioni acute o croniche in essi curate.

26. Nei Comparti speciali, eccettuato quello delle malattie veneree, il numero dei malati non può oltrepassare un dato li-

mite stabilito previamente dal Consiglio in base alla capacità dei locali ed ai servizi.

Capo VII. — *Dei requisiti per formar parte del Corpo sanitario dell'Ospitale e delle modalità per l'iscrizione e progressione di carriera.*

27. A formar parte del Corpo sanitario stabile nello Spedale non si accettano che individui forniti del doppio Diploma di medicina e chirurgia.

28. In casi di bisogni straordinarj, quali di epidemie o di guerra, vengono assunti anche semplici laureati in medicina o chirurgia ed anche chirurghi maggiori e flebotomi, ma tutti questi cessano dal servizio al cessare del bisogno, nè possono mai accampare diritti per conseguire un posto in pianta stabile.

29. Chiunque intenda aspirare alla carriera nello Spedale deve presentarsi e darsi in nota all'Ispettorato. — Deve inoltre farne domanda scritta alla Presidenza del Consiglio, la quale sentita la Sezione tecnica, accetta o respinge la domanda. — All'istanza devono i petenti unire i proprj diplomi e i documenti comprovanti i titoli che si fossero per avventura acquistati in altri precedenti servizi.

30. La Presidenza partecipa con lettera l'avvenuta ammissione ai singoli ricorrenti e la data della loro iscrizione nell'elenco dei Praticanti assumibili secondo i bisogni del Luogo Pio.

Capo VIII. — *Delle norme pel conferimento dei posti in pianta stabile nell'Ospitale.*

31. Tutti i posti contemplati in pianta stabile vengono conferiti dietro pubblico regolare concorso.

32. I posti di Primario nell'Ospitale vengono conferiti dietro concorso per titoli o per esame o per l'una e per l'altra forma a beneplacito dei ricorrenti. Devono questi dichiarare nella loro istanza sotto quale delle esposte maniere intendono presentarsi al concorso.

33. I concorsi al posto di Primario vengono chiusi dopo due

mesi dalla loro pubblicazione, fatto tempo per un altro mese alla presentazione delle Memorie.

34. L'esame pei posti di medico Primario o di Primario specialista delle malattie dei bambini e delle malattie della pelle consta di una Memoria scritta sopra di un argomento, preferibilmente pratico, relativo alla partita speciale che dovrebbe professare il ricorrente, e nella illustrazione di un caso clinico estratto a sorte sopra dodici previamente trascelti.

35. La scelta del tema per la Memoria scritto è libera ai concorrenti, come è libero ai medesimi di valersi di opere e di giornali scientifici per le opportune illustrazioni. Queste però devono venire citate nel lavoro, il quale dovrà venire presentato alla Presidenza del Consiglio prima della scadenza del trimestre di cui all' articolo 33.

36. L'esame pei posti di chirurgo Primario e di Primario specialista delle malattie degli occhi e delle affezioni veneree si comporrà di una Memoria scritta dietro le norme di cui agli art. 34 e 35, di una illustrazione clinica giusta quanto è disposto dall' art. 34 e di una operazione sul cadavere di chirurgia o di specialità a norma del concorso a cui si tratti.

37. Il Consiglio elegge di volta in volta una apposita Commissione per gli esami di cui sopra, della quale devono di regola far parte anche sanitari distinti estranei all'Ospitale e alla quale è deferito il giudizio ed il voto sul merito di detti esami come degli altri titoli scientifici d' ogni candidato. — I membri del Consiglio Ospitaliero che siano medici possono far parte dietro nomina del Presidente del Consiglio medesimo della Commissione suaccennata come di ogni altra Commissione scientifico-tecnica. — La Commissione fa la scelta dei malati che devono servire alle illustrazioni cliniche di cui all'art. 34, dà i temi per le operazioni sul cadavere nei casi di cui all' art. 36 e procede nelle proprie operazioni a norma di apposite istruzioni che vengono pubblicate dal Consiglio.

38. È facoltativo al Consiglio, udito il voto della Commissione di cui all' articolo precedente, di ripetere i concorsi pei posti di Primario ogni qual volta non si presentassero tra i concorrenti persone abbastanza qualificate per quell' alto ed importante ufficio.

39. I servigi prestati negli altri impieghi dell'Ospitale e in Santa Corona non danno per sè soli alcun diritto a conseguire un Primariato nell'Ospitale. — Costituiscono un titolo di preferenza nei soli casi di parità di merito tra i concorrenti e di parità negli altri titoli.

40. Gli impieghi di Aggiunto, di Ajutante, di Assistente e di Praticante stabile, vengono conferiti dietro semplice concorso per titoli. Questi concorsi vengono chiusi un mese dopo la loro pubblicazione.

41. L'anzianità, la diligenza, lo zelo nel disimpegno dei proprj incumbenti vengono apprezzati debitamente nelle promozioni dall'uno all'altro gradino della gerarchia fino al posto di Aggiunto inclusivamente.

42. L'ingegno, lo studio, i lavori pubblicati, le Memorie premiate, la frequenza alla scuola di anatomia chirurgica, alle dissezioni, alla biblioteca, le preparazioni ad incremento del gabinetto patologico, le buone letture fatte nelle sedute sanitarie costituiscono titoli speciali di considerazione pei casi di avanzamento.

43. Il Consiglio, riservandosi la facoltà di apprezzare i titoli che i concorrenti acquisirono nel servizio dell'Ospitale o in altri Istituti o in altro modo qualunque, richiede da apposita Commissione tecnica un voto motivato sui titoli scientifici dei medesimi.

Capo IX. — *Della durata del servizio attivo pei Primarj.*

44. I medici Primari e i Primari specialisti delle malattie della pelle e dei bambini, compiuti i settant'anni, vengono collocati a riposo qualunque sia la durata del servizio prestato e colla misura di pensione che loro compete a termini delle norme per le pensioni.

45. I chirurghi Primari ed i Primari specialisti delle malattie veneree ed ottalmiche vengono collocati a riposo a sessantacinque anni compiti.

46. Quando i Primari di cui all'articolo precedente contassero, a 65 anni, trentacinque anni di servizio utile per la pensione, questa viene loro commisurata sulle proporzioni di un

quarantennio di prestazione attiva. — In caso diverso la pensione viene calcolata puramente a termine delle norme per le pensioni.

47. I Primari medici, chirurghi e specialisti collocati a riposo per ragione di età vengono dichiarati dal Consiglio Primari emeriti e possono anche venire insigniti della qualifica di Consulenti straordinarj. Come tali possono venire chiamati dai Primari attivi a pronunciare il loro voto in casi complicati e difficili di malattie e possono essere eletti a comporre le Commissioni per gli esami ai posti di Primario, e per l'aggiudicazione del premio Dell'Acqua.

48. I Primari emeriti e i Consulenti straordinarj vengono sempre invitati con lettera alle sedute sanitarie mensili ed a quelle della biblioteca per la rivista dei giornali scientifici. Vengono pure invitati alle funzioni di rappresentanza nelle quali avranno posto di precedenza sui Primari in attività di servizio.

Capo X. — *Delle vacanze, delle altre assenze e delle tardanze.*

49. A tutti gli impiegati sanitari dell'Ospitale contemplati in pianta stabile, eccettuati i Praticanti, è concesso annualmente un diritto di vacanza nella misura e colle norme seguenti:

All'Ispettore ed al Vice-Ispettore giorni *trenta*.

Ai chirurghi, medici e specialisti Primari giorni *quaranta*.

Agli Aggiunti medici e chirurghi giorni *trenta*.

Agli Ajutanti chirurghi, medici e specialisti giorni *vent'uno*.

Agli Assistenti medici, chirurghi e specialisti giorni *quindici*.

50. Le vacanze s'intendono concesse pei soli tempi normali. In casi di epidemia, di guerra, di molta affluenza di malati o di straordinarie emergenze, cessa per ogni impiegato qualsiasi diritto di vacanza.

51. Un decreto del Consiglio determina i casi nei quali non si fa luogo a vacanza pei funzionari sanitari.

52. Trascorso l'anno senza che l'individuo abbia usufruito del proprio periodo di vacanza, il diritto è perduto, nè è concesso di cumularlo con quello dell'anno successivo.

53. L' Ispettore ed il Vice-Ispettore prendono la loro vacanza nelle epoche che vengono loro consentite dal Consiglio.

54. Primo a scegliere il periodo di riposo è per diritto l'Ispettore dell'Ospitale, subito dopo il primo Ispettore di Santa Corona, poi il Vice-Ispettore dell'Ospitale e per ultimo il secondo Ispettore esterno. Gli Ispettori però dell' uno e dell' altro Istituto possono cedersi i loro diritti di preminenza dietro approvazione del Consiglio.

55. Non viene concessa vacanza che ad un solo Ispettore per volta, e non può venire accordata quando l' uno dei quattro si trovi malato od assente per altro motivo qualsiasi.

56. I Primari, gli Aggiunti, gli Ajutanti, e gli Assistenti scelgono la loro vacanza in ordine di anzianità, quando nulla osti per parte dell'Ispettorato sotto i rapporti di garantire le supplenze gratuite ed un regolare servizio. — Alle obbiezioni mosse dall'Ispettore è sempre facoltativo alle parti di fare appello al Consiglio.

57. È facoltativo ai funzionari dello stesso rango di permutare tra loro il periodo prestabilito di vacanza qualora nulla osti per parte dell'Ispettorato, il quale deve darne partecipazione al Consiglio.

58. In casi speciali di sopraggiunte circostanze durante il periodo di vacanza possono domandare i funzionari di dividere sopra due epoche diverse dell' anno il loro periodo di riposo, qualora nulla emerga in contrario per parte dell'Ispettorato, il quale deve riferire al Consiglio.

59. Sopraggiungendo straordinari bisogni all'Ospitale, i funzionari in permesso vengono tosto richiamati e sono tenuti a rendersi immediatamente al servizio, salvo a compiere la loro vacanza quando ciò sia possibile, al cessare delle mentovate emergenze.

60. Il funzionario che nell' anno viene promosso da un posto inferiore ad uno superiore, nel primo anno gode della misura di vacanza accordata al suo posto precedente.

61. Ogni assenza non legittimata viene detratta dai giorni concessi alle vacanze.

62. Oltre alle vacanze regolarmente concesse come sopra sono legittime le assenze:

a) per malattie debitamente comprovate;

b) per l'ufficio di Giurato e per qualunque altro ufficio imposto dalla legge che tolga la possibilità di recarsi all'Ospitale;

c) per servizio e per gli esercizi obbligatori della Guardia Nazionale stanziale limitatamente ai semplici militi e quelle derivanti dalla mobilizzazione della stessa;

d) per tre giorni in seguito a grave lutto domestico;

e) per assistere alle sedute dell'Istituto quando il sanitario sia membro dell'Istituto medesimo;

f) le assenze in fine procedenti da casi eccezionali specialissimi, le quali dietro istanza delle parti interessate saranno giudicate dal Consiglio o da una Commissione nominata da esso e ritenute come giustificate.

63. Il sanitario che per qualsiasi motivo si trovi nella necessità di mancare al servizio per uno o più giorni, ne dà possibilmente avviso preventivo all'Ispettore.

64. Quando le assenze illegittime assumano carattere d'abitudine, il Consiglio, esaurite le condizioni accennate all'art. 61, procede verso il funzionario in coerenza a quanto esigono gli interessi del Luogo Pio.

65. Le assenze ripetute e prolungate per malattie possono determinare il Consiglio al collocamento a riposo del funzionario.

66. Le tardanze al servizio sono registrate dall'Ispettore e partecipate al Consiglio.

67. Quando queste si ripetano, il Consiglio e l'Ispettore per esso ammonisce il tardatario mediante comunicazioni scritte.

68. In caso di tardanze frequentemente ripetute per parte di un funzionario, il Consiglio, oltre il tenerne conto riferibilmente all'Articolo 41 del presente Regolamento, procede verso il funzionario medesimo in coerenza a quanto esigono gli interessi del Pio Luogo.

CAPO XI. — *Dei cambiamenti di carriera nell'Ospitale.*

69. I Praticanti e gli Assistenti esercitano un servizio promiscuo. Vengono quindi assegnati indistintamente dall'Ispetto-

rato a Divisioni mediche, chirurgiche e speciali a norma dei bisogni e dietro i riguardi di buon andamento ed economia del Luogo Pio.

70. L'Ispettorato ha per altro le possibili contemplazioni ai desiderj ed alle inclinazioni dei singoli individui nell'assegnar loro i rispettivi servigi. È sempre facoltativo alle parti di reclamare presso il Consiglio.

71. Tutti gli Assistenti devono però compire almeno due anni nelle Divisioni mediche e due nelle chirurgiche.

72. Può in qualche caso dietro istanza delle parti e per deliberazione del Consiglio venir computato come biennio di servizio chirurgico quello passato presso la specialità dei venerei e degli ottalmici, come biennio di servizio medico quello prestato presso la specialità dei bambini e delle malattie della pelle.

73. Gli Ajutanti e gli Aggiunti non sono mai adoperati a servizio promiscuo. Dal momento in cui un funzionario raggiunge il posto di Ajutante, resta impegnato stabilmente per l'Ospitale nella carriera medica o chirurgica. — I concorsi ai posti di Ajutante vengono aperti per la medicina o per la chirurgia.

74. Gli Ajutanti specialisti vengono tolti dalla chirurgia pel Comparto sifilitico ed ottalmico, e dalla medicina per le Divisioni delle malattie cutanee e di quelle dei bambini di medicina e donne gravide.

75. Gli Ajutanti specialisti non sono considerati stabilmente assegnati ad una data Divisione, ma sono amovibili a norma dei casi. — Al di fuori però di circostanze eccezionali da valutarsi dal Consiglio non possono venire rimossi dal Comparto prima di un triennio.

76. Agli Ajutanti ed agli Aggiunti non viene concesso il passaggio dalla medicina alla chirurgia e viceversa. — Il Consiglio però può con ispeciale deliberazione accordare il passaggio alla carriera medica colla conservazione dell'anzianità a quei chirurghi che per effetto d'infermità contratte in servizio od in qualsiasi maniera fossero resi meno idonei alla pratica della chirurgia. La perdita di un occhio, di un dito, di una mano, la

storpiatura di un arto, il gozzo voluminoso, i tremori delle estremità ed alcune forme convulsive cadrebbero nel novero delle malattie meritevoli di tale riguardo.

CAPO XII. — *Dei Consulti*.

77. Nell'Ospitale si tengono consulti d'obbligo, consulti tecnici e consulti facoltativi.

78. Sono consulti d'obbligo quelli per la dichiarazione di cronicità d'una malattia e di alienazione mentale che importi il trasporto del malato al pubblico Manicomio.

79. Tali consulti vengono chiesti dai Primarii del Comparto, trascorso il termine di tempo prefisso dalle superiori ordinanze, e vengono tenuti in concorso di altri due funzionari in pari grado designati dall'Ispettorato.

80. Sono consulti tecnici quelli che si riferiscono a malattie speciali che complicano malattie comuni o si sviluppano nel decorso di esse richiedendo il ritiro del paziente in altro Comparto. — Il vajuolo, la petecchia, la tigna, la scabbia, la sifilide, ecc., cadono nel novero di tali malattie.

81. Nei casi di cui all'Articolo precedente, il curante chiede consulto attergando al *bollettone* dell'infermo « il sospetto della malattia complicante o sopraggiunta » ed il Primario del Comparto speciale, o chi per esso, invitato dall'Ispettorato, si reca per verificare l'esistenza o meno del sospetto e decretare il trasporto dell'infermo nel proprio Comparto nel caso affermativo.

82. Al di fuori dei consulti d'obbligo e dei consulti tecnici di cui agli articoli precedenti vi sono anche consulti facoltativi. — I Primari tanto di chirurgia che di medicina sono liberi affatto d'agire nei propri Comparti e sono responsali dei loro atti in faccia alla scienza ed alla coscienza. — È loro facoltativo di chiedere consulto prima di determinarsi all'impiego di rimedi nuovi ed eroici, a nuovi metodi curativi o ad operazioni chirurgiche, e possono in questi casi designare le persone dei consulenti, togliendole anche dai consulenti straordinari.

83. È facoltativo ai malati di chirurgia prima di sottoporsi ad una operazione qualsiasi di richiedere un consulto e in tal caso il Primario è tenuto a provocarlo.

84. Ogni qualvolta un chirurgo Primario vuole intraprendere una operaziane non comune di alta chirurgia, deve eseguirla nell'apposito teatro, invitando possibilmente nel giorno antecedente tutti i sanitari di chirurgia e deve far conoscere la storia del caso speciale, il decorso e l'esito finale nella più prossima seduta sanitaria mensile.

CAPO XIII. — *Del servizio di guardia chirurgica.*

85. La guardia chirurgica è costituita da sette funzionarj, vale a dire da un Aggiunto, da un Ajutante anziano, da tre altri Ajutanti meno anziani e da due Assistenti.

86. La guardia chirurgica si rinnova ogni otto giorni.

87. L'Aggiunto e l'Ajutante anziano disimpegnano il servizio di guardia ogni otto giorni, i tre Ajutanti meno anziani in attualità di servizio lo disimpegnano quotidianamente e i due Assistenti ogni quattro giorni.

88. Il turno ottavario di guardia viene prestabilito dallo Ispettorato di volta in volta, vidimato dal Consiglio ed affisso nella sala di astanteria chirurgica; le modalità di applicazione vengono designate dall'ispettore in base ad apposite istruzioni.

89. La guardia chirurgica deve essere coperta *costantemente* di giorno da un Aggiunto, da un Ajutante e da un Assistente; di notte da due Ajutanti e da due Assistenti,

CAPO XVI. — *Del servizio di guardia medica.*

90. Tutti i medici Aggiunti sono obbligati al servizio di astanteria, al quale sono chiamati per turno in ordine di anzianità.

91. Tre sono i medici Aggiunti contemporaneamente incaricati di quest'ufficio, e tale incumbenza dura due anni.

92. I medici Aggiunti cui in ordine di anzianità spetterebbe l'obbligo di succedere nel servizio di astanteria, sono chiamati a supplire i medici astanti assenti per qualunque titolo.

93. Il servizio di supplenza entra nel cómputo del biennio di astanteria, cui sono obbligati i medici Aggiunti.

94. In difetto di medici Aggiunti, sono chiamati all'astanteria tanto per servizio stabile quanto per supplenza, i medici

Ajutanti in ordine di anzianità e senza diritto a compenso. (Articolo VIII della pianta 1861).

95. L'astanteria fatta in una Casa Succursale non è computata pel biennio d'obbligo, avendo uno speciale compenso.

96. L'orario per il servizio d'astanteria è riportato sotto il N.° 1 delle Istruzioni dei medici Aggiunti che si ritengono tuttora in vigore.

Capo XV. — *Delle sedute sanitarie mensili e di quelle per la rivista dei giornali scientifici.*

97. Ogni mese in giorno da destinarsi dal Consiglio hanno luogo le sedute sanitarie, alle quali vengono convocati tutti i funzionari tanto dell'Ospitale che di Santa Corona.

98. Scopo di esse è tutto quello che si riferisce a materia sanitaria, alla scienza ed al miglior andamento del Luogo Pio sotto il rapporto tecnico e disciplinare.

99. Le letture che ciascun funzionario si propone di fare, le interpellanze e le discussioni che i medici ed i chirurghi volessero muovere e sollevare, devono venire preannunciate alla Presidenza del Consiglio perchè possano venir poste all'ordine del giorno ed annunciate a tutto il Corpo sanitario nella lettera d'invio.

100. Ogni mese hanno luogo del pari in giorno da destinarsi dal Consiglio e nella sala della Biblioteca le sedute per la rivista dei giornali, a norma delle disposizioni testamentarie del dott. Carlo Dell'Acqua.

101. Tanto queste sedute quanto le sanitarie mensili vengono presiedute da un membro del Consiglio.

102. Il processo verbale delle sedute sanitarie viene tenuto dal Segretario della Sezione medica.

103. Nelle sedute per la rivista dei giornali le funzioni di Segretario vengono disimpegnate da un medico o da un chirurgo scelto annualmente nel Corpo sanitario, o in mancanza di esso dal Bibliotecario.

Capo XVI. — *Dell'insegnamento dell'anatomia chirurgica.*

104. Allo scopo di indirizzare i giovani medici e chirurghi nello studio dell'anatomia e della chirurgia, viene istituita

nell'Ospitale una cattedra di anatomia chirurgica applicata specialmente alla medicina operativa.

105. Tale insegnamento viene affidato ad un professore nominato dietro pubblico concorso per esame o per titoli a beneplacito dei ricorrenti.

106. Il professore ha in pari tempo la direzione del Corpo sezionante medico-chirurgico dell'Ospitale e l'obbligo di vegliare alla conservazione ed all'incremento del gabinetto anatomico-patologico.

107. Nei suoi ufficj è coadjuvato da un Assistente triennale nominato dietro semplice concorso per titoli.

108. Speciali istruzioni determinano i doveri e i diritti del Professore e dell'Assistente.

Capo XVII. — *Della Biblioteca.*

109. La Biblioteca annessa all'Ospedale è regolata da norme speciali.

110. La sorveglianza immediata della Biblioteca resta affidata ad un Bibliotecario che ne è responsabile presso il Consiglio.

111. I doveri del Bibliotecario sono determinati da apposite istruzioni.

Capo XVIII. — *Del Chirurgo dentista.*

112. Per l'estrazione dei denti e per la cura delle affezioni dentali nell'Ospitale Maggiore, in S. Corona, ed in tutti gli Istituti Ospitalieri dipendenti dal Consiglio, viene nominato un Chirurgo dentista.

113. I doveri e i diritti di questo funzionario vengono determinati da apposite istruzioni.

Capo XIX. — *Articoli transitori.*

114. Nulla è innovato nelle disposizioni disciplinari in corso in quanto non vengano abrogate o modificate dal presente Regolamento.

115. Le istruzioni a stampa esistenti pei singoli funzionari continuano ad aver vigore fino a nuovo ordine in quanto non si oppongano al disposto dell'attuale Regolamento.

116. Nulla è innovato per ora per ciò che concerne l'organizzazione, gli attributi, i doveri e le competenze del basso personale di servizio.

117. A quei Primari che attualmente fruiscono di una misura di onorario superiore a quanto è portato dalla nuova pianta, viene conservato il maggior soldo *ad personam*.

118. Ai Primari nominati prima dell'attuazione del presente Regolamento non è applicabile il disposto degli art. 44 e 45, relativi alla età del collocamento a riposo. Essi possono continuare a rimanere in ufficio, quando ne siano fisicamente ed intellettualmente capaci, fino a che abbiano acquistato il diritto alla misura di pensione del quarantennio. — È loro applicabile il disposto dell'art. 46.

119. Sono esonerati dal servizio della guardia medica quei medici che al giorno dell'attuazione del presente Regolamento avranno già compito il biennio di astanteria portato dalle discipline anteriori.

120. Interinalmente per la divisione eccedente il numero dei Primari in pianta stabile, le funzioni di Primario vengono affidate ad un medico Aggiunto.

ISTITUTO DI S. CORONA.

Capo XX. — *Dello scopo dell'istituzione e dell'organizzazione generale del servizio sanitario.*

121. L'Istituto di S. Corona ha per iscopo l'assistenza dei malati a domicilio e di quelli di ambulanza presso l'ufficio di residenza nell'Ospitale.

122. Un'apposita pianta morale determina il numero, le qualifiche e gli stipendj del personale medico-chirurgico addetto a questo Istituto.

123. Per tutto ciò che riguarda la parte esecutiva e la sorveglianza di questo servizio sanitario, il Consiglio si vale di uno speciale Ispettorato medico-chirurgico.

124. Il servizio sanitario a domicilio viene disimpegnato da medico-chirurghi e da levatrici; quello delle ambulanze nella sala di residenza dell'Ospedale da medici, chirurghi e specialisti.

125. La città viene divisa pel servizio sanitario in venti-

quattro quartieri giusta l'unita Pianta *C*, questi quartieri sono costituiti a forma di condotte e ad ognuno corrisponde un medico-chirurgo.

126. Per l'assistenza delle levatrici la città viene divisa in sei zone o compartimenti, ad ognuno dei quali è assegnata una mammana.

127. Ogni medico-chirurgo condotto disimpegna il servizio medico, chirurgico ed ostetrico nel quartiere che gli viene assegnato, attenendosi alle istruzioni speciali.

128. Ogni medico-chirurgo condotto deve avere il proprio domicilio di *fatto* ed *esclusivo* nel quartiere che gli è stato assegnato. — Viene ritenuto come dimissionario chiunque trasferisce altrove il proprio domicilio.

Capo XXI. — *Del servizio di residenza.*

129. Nella sala di residenza presso il Maggiore Ospitale si tengono in giorni ed ore determinate consultazioni e si prestano cure gratuite pei poveri che vi affluiscono muniti dei voluti ricapiti.

130. Nella sala di residenza si provvede ai bisogni dell'ambulanza medica, chirurgica, ottalmica, sifiliatrica, dentistica e pedicure.

131. Il servizio di residenza medica e chirurgica viene disimpegnato dai quattro medici-chirurghi di S. Corona di nomina più recente ai quali non è affidato un quartiere stabile nella città.

132. L'ambulanza sifiliatrica viene disimpegnata da apposito personale nominato dal Consiglio e così pure la dentistica.

133. L'ambulanza ottalmica e la pedicure vengono tenute di conformità alle discipline speciali.

Capo XXII. *Delle supplenze nei quartieri e nel servizio di residenza.*

134. Il servizio di supplenza nei quartieri incumbe ai quattro medico-chirurghi di nomina più recente di cui all'art. 131. — Ai due meno anziani per nomina su questi quattro spettano in via ordinaria le supplenze dei medici di quartiere che

si trovano in regolare vacanza, agli altri due più anziani le altre supplenze accidentali.

135. In circostanze eccezionali, che vengono definite dal Consiglio, anche i condotti di S. Corona addetti stabilmente ai quartieri devono prestarsi alle supplenze dei colleghi.

136. I medico-chirurghi ajutanti dell'Ospedale sono chiamati a supplire soltanto i quattro ultimi di cui all'art. 131 quando numerose e contemporanee assenze di questi o del personale dei quartieri lo esigano.

137. Alle supplenze di quartiere e di residenza per caso di morte di un funzionario di S. Corona, si provvede durante il concorso con un medico-chirurgo tolto dall' Ospitale.

138. I servizi di ambulanza ottalmica, sifiliatrica, pedicure e dentistica vengono suppliti a cura dell' Ispettorato dell'Ospitale dietro apposite norme.

Capo XXIII. — *Dei requisiti per conseguire i posti di medico-chirurgo in S. Corona e delle modalità pel conferimento di quei posti.*

139. Gli impieghi di medico-chirurgo condotto in S. Corona sono esclusivamente riservati a coloro che avranno fatto un precedente tirocinio medico-chirurgico nell' Ospedale.

140. Nessuno può conseguire un posto in S. Corona se non abbia prima compiuto *almeno* un biennio nel servizio medico ed un altro nel servizio chirurgico dell'Ospitale e se non presenti attestato d'aver frequentato per un anno la clinica ostetrica presso l'Ospizio delle partorienti.

141. Sono titoli di preferenza a conseguire l' impiego di condotti in S. Corona, oltre l' anzianità degli anni di servizio prestati all'Ospitale, anche i servigi resi nelle specialità, particolarmente ottalmica e sifiliatrica. — Ogni qualvolta venissero meno fra i medici e chirurghi dell' Ospitale i concorrenti forniti dei titoli necessarj, i posti vacanti vengono messi a pubblico concorso.

Capo XXIV. — *Della durata del servizio attivo pei medici-chirurghi di S. Corona.*

142. I medici-chirurghi di S. Corona a sessantacinque anni

compiuti devono ritirarsi dal servizio e domandare il collocamento a riposo.

143. È applicabile anche a questi funzionari il disposto al capo IX, art. 46 del presente Regolamento in quanto riunissero le condizioni nello stesso accennate.

144. Anche i medici-chirurghi di S. Corona collocati a riposo vengono invitati con lettera alle sedute sanitarie mensili, a quelle della Biblioteca ed alle funzioni di rappresentanza.

Capo XXV. — *Del diritto di vacanza pei funzionari di S. Corona.*

145. Ai funzionari sanitari di S. Corona, eccettuate le levatrici, è accordato un diritto annuale di vacanza nella misura di giorni trenta tanto per gli Ispettori che pei medici-chirurghi di quartiere.

146. Sono applicabili ai funzionari sanitari di S. Corona le disposizioni contenute al capo X sotto gli Art. 50, 51, 52, 53, 54 e 55 pel presente Regolamento.

147. Col 1.° gennaio di ciascun anno l'Ispettorato di S. Corona redige il prospetto delle vacanze prestabilite nell'epoca a ciascun impiegato, avendo riguardo innanzi tutto ad assicurare possibilmente regolari supplenze, in seguito ai titoli di anzianità e al desiderio manifestato dai funzionari.

148. Con assenso dell' Ispettorato possono i funzionari scambiarsi tra loro i periodi prestabiliti di vacanza e in casi eccezionali dividerla in due epoche più o meno lontane.

149. Gli art. 59 e 60 del presente Regolamento sono applicabili anche ai medici-chirurghi di S. Corona.

Capo XXVI. — *Dei consulti.*

150. È sempre facoltativo ai medici-chirurghi di S. Corona di chiedere consulti per malati del loro quartiere tanto di medicina quanto di chirurgia o di affezioni speciali.

151. In tali casi faranno domanda scritta sopra le apposite ricette d'ufficio, designando essi stessi il consulente di loro fiducia; dovranno inoltre accennare sull' invito il nome del paziente, la sua abitazione ed il piano della casa. — Rimette-

ranno la ricetta all' Ispettorato di S. Corona, il quale, ove occorra, d'accordo con quello dell' Ospitale provvederà come di ragione.

Capo XXVII. — *Disposizioni generali.*

152. Lo stipendió degli ispettori, dei medici-chirurghi, del chirurgo dentista, del sifilografo, delle levatrici e del pedicure viene stabilito nella misura portata dall' unita tabella *B*.

153. L'onorario dei medici-chirurghi condotti quale è determinato dall'unita tabella *B* viene aumentato di annue lire duecento dopo il primo decennio di servizio.

154. Il disposto del capo XIX agli Art. 114 e 115 del presente Regolamento si ritiene applicato alle disposizioni disciplinari ed alle norme in corso tuttora vigenti pel servizio di S. Corona.

Capo XXVIII. — *Disposizioni transitorie.*

155. I condotti per Santa Corona vengono per questa prima volta trascelti fra i chirurghi ed i medici Primari attualmente addetti a quel servizio separato, qualora ne abbiano i requisiti.

156. Coloro che mancassero dell' uno o dell'altro dei diplomi di medicina, di chirurgia e di ostetricia vengono collocati a riposo.

157. Viene conservato il maggior soldo *ad personam* agli attuali medici Primari di 1.ª classe; a questi però non è applicabile l' aumento accordato dopo un decennio di servizio, di cui all' art. 153.

158. L' aumento di lire duecento annue sullo stipendio dei medici-chirurghi di S. Corona si intende decorribile dopo il 1.° decennio della loro nomina a medico-chirurgo di quartiere.

159. Agli attuali medici Primari di S. Corona che venissero eletti al posto di condotto in quell'Istituto è accordato un aumento di annue lire duecento sul loro stipendio qualora assumano anche il disimpegno della flebotomia.

160. I Primari di cui all' articolo precedente, qualora non credessero assumersi anche il servizio di bassa chirurgia do-

vranno farne istanza al Consiglio, il quale provvederà a tale servizio destinando annualmente e in via provvisoria altre persone a questo servizio col compenso di annue lire duecento.

161. Ai Primari attuali che venissero eletti all'impiego di condotto in Santa Corona è applicabile il disposto del Capo XIX, Art. 118 del presente Regolamento.

162. In capo a tre anni dall'attuazione del presente Regolamento il Consiglio presenterà alla Deputazione Provinciale una relazione intorno all'esito dell'attuazione medesima e quelle proposte di modificazione al Regolamento che la esperienza venisse additando.

Il Presidente — *D'Adda.*

I Consiglieri — *Ceruti* Ing. *Giuseppe* — *Cereda* Ing. *Carlo* — *Prinetti Luigi* — *Tinelli* Rag. *Pietro* — *Bussi* Avv. *Alessandro* — *Rossi* Dott. *Filippo* — *Casati Luigi Agostino* — *Paravicini* Prof. *Lamberto.*

Segretario Generale Avv. *Emilio Perelli.*

BIBLIOGRAFIA
MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA.

Baccelli prof. *Guido.* Dell'atrofia gialla o acuta del fegato e di talune febbri d'infezioni a tipo continuo. Roma, 1865; op. di pag. 39.

Idem. Patologia del cuore e dell'aorta. Roma, 1863-65. In corso di assoc. presso lo Stabilimento tipografico al Corso, N.° 387, al prezzo di paoli due per ogni puntata. Pubblicate sinora otto puntate.

Borgiotti dott. *Amerigo.* Rapporto generale sugli Atti del Comitato fiorentino per l'Associazione Medica Italiana. Firenze, 1865; op. di pag. 14. (Dall' « Imparziale »).

Bonucci prof. *Francesco.* Epilogo delle Lezioni di fisiologia dell'uomo. Lezione I e II. Perugia, 1864; op. di pag. 11.

Braun *Gustavo.* Compendio di ostetricia e ginecologia operatoria. Prima trad. it. del dott. Gaetano Casati. Milano,

1865; 1 vol. di pag. 432, vendibile al prezzo di it. L. 4, presso gli editori della Biblioteca Medica, via S. Zeno, N.° 3.

Capitolato e Regolamento dei medici-chirurghi in servizio del Comune dei Corpi Santi di Milano, deliberato dalla Giunta Municipale. Milano, 1865; di pag. 12.

Capone *Luigi*. Guida alla Laringoscopia e Rinoscopia. Napoli, 1865; 1 vol. in 8.° di pag. 24.

Cappelletti *G. B.* Un caso di osteo-aneurisma. Venezia, 1865; op. di pag. 19. (Dagli « Atti dell'Istituto veneto di scienze, lettere ed arti »).

Casanova cav. *Achille*. Programma d'associazione al nuovo Rischiarimento clinico della Patologia del sangue, ovverosia Riforma delle teoriche sulla genesi della flogosi e della cotenna vera e spuria, ecc., ecc. Milano, 1865; op. di pag. 40.

Castiglioni dott. *Cesare*. I Manicomj provinciali nel Regno d'Italia e l'organizzazione e amministrazione loro. Considerazioni. Milano, 1865, Tip. Bernardoni; op. di pag. 38.

Corradi prof. *Alfonso*. Quesiti per formare la carta nosogeografica della Sicilia, proposti alla R. Accad. delle scienze med. di Palermo. — Palermo, 1865; op. di pag. 8. (Dall'« Osservatore medico »).

Corvini prof. *Lorenzo*. Della necessità di allevare bestiame bovino in Lombardia e dei criterii che possono guidare alla opportuna scelta di buoni tipi atti al miglioramento della razza e in particolar modo alla produzione abbondevole di latte. Milano, 1864; op. di pag. 16.

Corvini prof. *Lorenzo*. La R. Scuola superiore di medicina veterinaria in Milano; Considerazioni intorno alla speciale importanza di questa scuola, alla benefica influenza che esercita sulle industrie agricole della Lombardia, ed alle annessioni o tributi che varrebbero ad accrescerne i vantaggi. Milano, 1865; op. di pag. 24. (Dal giornale « L'Agricoltura »).

Costantini *Berardo*. Saggi di medicina e chirurgia pratica ragionata. Napoli, 1864; 1 vol. in-8.° di pag. 114, con fig. — Vendibile presso l'Editore-Librajo Agostino Pellerano, via Fiorentini, N.° 26, al prezzo di it. L. 3.

Crespi *Mariano*. Trattato della malattia dominante nella vege-

tazione e rimedj per la vite, gelso e baco. Milano, 1865; op. di pag. 127.

Fasce ed Abbate. Istologia delle arterie e delle vene degli animali vertebrati. Palermo, 1865; op. di pag. 12. (Dall'« Osservatore medico »).

Fedi prof. *L.* Parole dette sulla salma del prof. Francesco Amici nei chiostri della SS. Annunziata in Pistoja, la sera del 3 febbrajo 1865.

Ferrini *Giovanni.* Sulla teoria delle fermentazioni morbose e sull'efficacia terapeutica dei solfiti nei morbi da fermento. Riflessioni intorno ai dubbii del dott. A. Maraglio. Milano, 1865; op. di pag. 24. (Dalla « Gazz. med. it. Lomb. »).

Gandolfi prof. *G.* Fondamenti di medicina forense analitica colla comparazione delle principali legislazioni, avuto speciale riguardo al nuovo codice penale italiano, ad uso dei medici, dei legali e dei magistrati, con un'Appendice sui giurati e coll'aggiunta di nuove materie e di un breve dizionario dei termini tecnici. Milano, coi tipi di Gernia Giovanni, via Passarella, N.° 2. — In corso di associazione. Pubblicate finora Disp. 57. Il prezzo dell'opera completa è fissato in it. L. 30.

Generali e Canestrini. Nota sopra alcuni parassiti della *Cecidomya Tritici.* Modena, 1864; op. di pag. 4. (Dall'« Archivio per la zoologia, l'anatomia, ecc. »).

Giornale medico di Roma. Anno I. Si pubblica in fascicoli mensili, di 4 fog. di stampa in-8.°. L'associazione è obbligatoria per un anno al prezzo di it. L. 18. 30 per l'Italia, e di it. L. 20. 45. per l'estero. Dirigere le domande in Roma, presso la farmacia Desiderj Tor Sanguigna e in Via di S. Chiara N.° 61, terzo piano.

Grimelli prof. *G.* Saggio sintetico di equivalenti naturali nella scienza medica, con applicazioni pratiche, salutari ed economiche. Torino, 1864; 1 vol. di pag. 30.

Herczeghy *Maurizio.* Dissertazione sul gozzo endemico seguita da considerazioni sul cretinismo. Bologna, 1865; op. di pag. 46.

Landi prof. *Pasquale.* La Clinica chirurgica nello Spedale di S. Maria della Scala di Siena. Anni accademici 1861-1862 e 1862-1863. Siena, 1864; 1 vol. in-8.° di pag. 309.

L'IDROTERAPIA. Giornale medico-chirurgico indirizzato specialmente alla Clinica, diretto dai dottori *Paoni Beniamino* e *Primavera Gaetano*. Anno 1.° Napoli, 1865. Esce il 1.° e il 15 di ogni mese, al prezzo annuo di L. 8, e di L. 4. 50 al semestre.

LUSSANA prof. *Filippo*. Lezioni di frenologia sperimentale. Parma, 1865; 1 vol. di pag. 296.

MANTEGAZZA prof. *P.* Sugli innesti animali e sulla organizzazione artificiale della fibrina. Milano, 1864; op. di pag. 23. (Dai « *Rendiconti del R. Ist. Lomb.* »).

MARCACCI prof. *Giosuè*. Di un feto immaturo. Quale sia la sua età, e se sia o no vitale. Parere medico-legale, con un'appendice intorno alla consistenza della polpa cerebrale in alcune epoche della vita intrauterina. Firenze, 1864; op. di pag. 24. (Dall' « Imparziale »).

Idem. Di un cancroide all'angolo interno dell'occhio. Nuovo processo di blefaro-plastica. Firenze, 1865; op. di pag. 4. (Dall' « Imparziale »).

MEYER. Trattato di anatomia fisiologica umana. Prima trad. it. sulla seconda ediz. ted. migliorata dall'Autore, eseguita sotto la direzione del prof. Giuseppe Albini. Milano, 1864-65. In corso di associazione presso l'editore dott. Francesco Vallardi, al prezzo di ital. L. 18 per l'opera intera, franca di spesa sino a destinazione.

MELONI-SATTA cav. *Pietro*. Sul rendiconto delle Dermatosi curate nell'Ospedale Maggiore di Milano dal dott. Carlo Pasta. Analisi bibliografica. Cagliari, 1856; op. di pag. 29. (Dalla « *Sardegna medica* »).

MINICH dott. *Angelo*. Lezioni sulla sifilide dei bambini. Venezia, 1865; op. di pag. 43 (Dal « Giornale veneto di scienze mediche »).

MONTI *Giuseppe*. L'esposizione dei bambini alla ruota di Milano nell'anno 1864. Milano, 1865; op. di pag. 19.

MORIGGIA dott. *Aliprando*. La Microscopia. Prolusione al corso libero d'istologia normale umana nella R. Univ. di Torino per l'anno scolastico 1864-65. Torino, 1865; op. di pag. 26.

MORISANI prof. *Ottavio*. Dei restringimenti del bacino e delle indicazioni che presentano al tempo del parto. Tesi presen-

tata per il concorso alla cattedra di ostetricia nell'Univ. di Napoli. — Napoli, 1863; 1 vol. in-8.° di pag. 199. — Vendibile presso l'Autore, Vico del Nido, 17, al prezzo di italiane L. 3. 40.

MORISANI prof. *Ottavio*. Del parto naturale e contro-natura. Lezioni tre. Napoli, 1864; op. di pag. 55. (Dal Giornale « La Medicina nel secolo XIX »).

Idem. La ostetricia in quadri sinottici. Napoli, 1865; 1 vol. con Prospetti N.° 13. — Prezzo it. L. 5.

NIEMEYER. Patologia e Terapia speciali considerate particolarmente nei loro rapporti colla fisiologia ed anatomia patologica. Prima traduzione italiana sulla quarta edizione ted. corredata di note ed aggiunte del dott. G. Riechetti. Venezia, 1865, presso l'editore Giusto Ebhardt. — In corso di associazione. Pubblicati sinora fascicoli 21. Il prezzo di ogni fascicolo è di ital. L. 1. 75.

PARAVICINI. Sulla sistemazione del servizio sanitario nell'Ospitale Maggiore e nell'Istituto di Santa Corona. Relazione al Consiglio degli Istituti Ospitalieri. Milano, 1865; op. di pag. 50.

PICARELLI *Antonio*. Sunto di chirurgia militare per gli officiali di sanità delle ambulanze volanti, contenente tutto ciò che è necessario per i feriti presso i movimenti dell' esercito. Rieti, 1859, di pag. 175.

PIGA *Pasquale*. Prolusione alle Lezioni di patologia e clinica chirurgica. Sassari, 1865; op. di pag. 24.

PISO-BORME. *G*. Osservazioni anatomiche-fisiologiche intorno alla presenza di fibre muscolari liscie nelle vescichette polmonari dei vertebrati. Modena, 1864; op. di pag. 34. (Dall' « Archivio per la zoologia, l'anatomia, ecc. »).

Regolamenti Amministrativo e Sanitario per l' Ospedale Maggiore e Case Pie annesse. Milano, 1865; 1 vol. di pag. 63.

Regolamento del Comitato milanese della Associazione Italiana di soccorso pei militari feriti e malati in tempo di guerra, approvato nell' adunanza dell' 11 dicembre 1864. Milano, 1864; op. di pag. 15. (Dalla « Gazz. Med. It. Lomb. »).

REPERTORIO ITALIANO di chimica e di farmacia. Cronaca contemporanea e organo internazionale ad uso del chimico, del tecnico, dell'agronomo, del medico e del farmacista, compi-

lato dal prof. G. B. Fasoli. Firenze, 1865. Anno I, vol. I. — Esce a fascicoli di almeno tre fogli di stampa durante la seconda metà di ciascun mese, al prezzo di lire 10 anticipate annue pel Regno, di lire 12 per l'estero. Le associazioni si ricevono all' uffizio della Redazione in Firenze, Piazza Santa Croce, N.° 2.

ROBOLOTTI. Della pellagra dominante nella Provincia di Cremona e delle sue attuali quistioni. Studj. Padova, 1865; 1 vol. in-8.° di pag. 92. (Dalla « Gazz. med. it. Prov. Venete »).

SCHIAVO *Sebastiano*. Biografia del dott. Alessandro Cugino. Vicenza, 1864; op. di pag. 35.

SESTINI *Fausto*. Analisi delle acque minerali di Loreto (Romagna), con illustrazione medica del dottor Decio Valentini. Forlì, 1864; op. di pag. 48.

STELLWAG VON CARRION. Manuale di oculistica pratica. Prima versione italiana sulla seconda edizione ted. per cura del prof. Antonio Quaglino. Milano, 1865. Presso l'editore dottor Francesco Vallardi, al prezzo di ital. L. 20.

TIGRI prof. *Atto*. Sulla trasformazione del sangue in sostanza grassa. Torino, 1864. Memoria 1.ª e 2.ª (Dal « Giornale della R. Accademia medica di Torino »).

Idem. Il gozzo ed il cretinismo anatomicamente investigati in ordine ai fatti speciali d'emòtipòsi. Torino, 1865; op. di pag. 16. (Dal « Giornale della R. Accad. med. di Torino »).

TOMMASI prof. *Salvatore*. Sommario della Clinica Medica di Pavia. Anno 1860-61-62-63. Napoli, 1864; 1 vol. in-8.° di pag. 146. (Dal « Morgagni »).

UHLE e WAGNER. Trattato di patologia generale e d'anatomia patologica. Prima trad. italiana sulla seconda ediz. ted. per cura del dott. G. Ricchetti. Venezia, 1865. In corso di associazione presso l'editore Ebhardt. L'opera intera uscirà in sei dispense mensili, al prezzo di ital. L. 1. 75 ciascuna.

WILLIAMSON. Chirurgia militare. Traduz. dall'inglese con note del dottor Edoardo Boccomini. Milano, 1864; 1 vol. di pagine 393. Vendibile al prezzo di ital. L. 4, presso gli Editori della Biblioteca medica, via San Zeno, N.° 3.

ZUCCHI *Carlo*. I soccorsi ai militari feriti negli eserciti in campagna. Discorso letto nella prima adunanza del Comitato Bergamasco dell'Assoc. It. di soccorso pei soldati feriti e malati in tempo di guerra. Bergamo, 1865; op. di pag. 59.

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. ROMOLO GRIFFINI.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

